



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONUDC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

Programmes de riposte au VIH sur les lieux de travail du système des Nations Unies

Prévention, traitement et prise en charge du VIH pour les employés du système des Nations Unies et leur famille

COLLECTION MEILLEURES PRATIQUES DE L'ONUSIDA

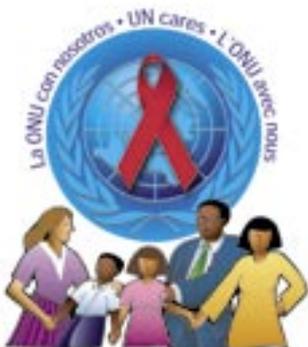
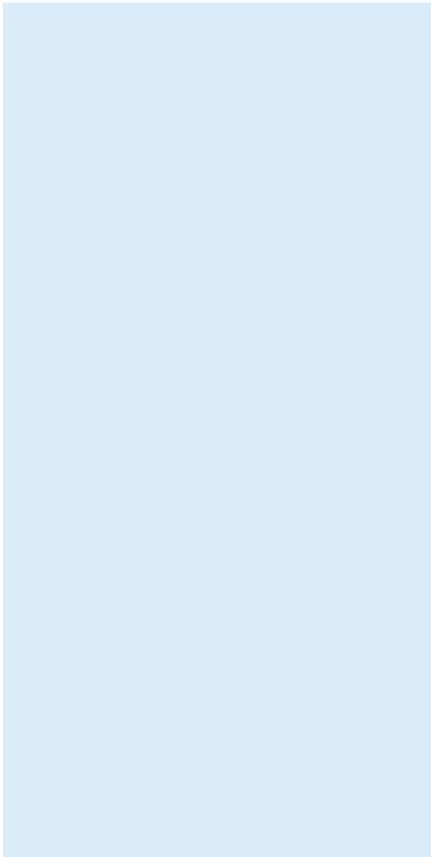


Photo de couverture : tapisserie confectionnée
pour le programme sur le lieu de travail en Ethiopie

ONUSIDA/06.04F, version française, septembre 2006

Version originale anglaise, UNAIDS/06.04E, février 2006
*UN System HIV workplace programmes:
HIV prevention, treatment and care for UN System employees and their families*
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2006.

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

Programmes de riposte au VIH sur les lieux de travail du système des Nations Unies : prévention, traitement et prise en charge du VIH pour les employés du système des Nations Unies et leur famille.

(ONUSIDA collection meilleures pratiques)

«ONUSIDA/06.04F».

1.SIDA – prévention et contrôle. 2.SIDA – thérapeutique. 3.Infection à VIH - prévention et contrôle. 4.Infection à VIH – thérapeutique. 5.Nations Unies. I.ONUSIDA. II.Série.

ISBN 92 9 173483 7

(Classification NLM : WC 503.6)

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>



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONU DC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

Programmes de riposte au VIH sur les lieux de travail du système des Nations Unies

Prévention, traitement et prise en charge du
VIH pour les employés du système des Nations
Unies et leur famille

COLLECTION MEILLEURES PRATIQUES DE L'ONUSIDA

Table des matières

Avant-propos	1
Abréviations, acronymes et expressions	2
I. Généralités	3
Cadre d'action des Nations Unies	3
Aspects relatifs à l'offre du traitement et des soins sur les lieux de travail des Nations Unies	5
Le projet ACTION	7
Meilleures pratiques ONUSIDA dans le domaine de la prévention, du traitement et des soins pour les employés des Nations Unies et leur famille	8
II. ETHIOPIE : Un travail préparatoire solide	9
La riposte nationale à l'épidémie de SIDA	9
La riposte des Nations Unies au VIH sur le lieu de travail	9
Une prise en charge exhaustive au Dispensaire de soins de santé des Nations Unies	10
La Stratégie d'apprentissage des Nations Unies - une priorité	13
Définition de normes relatives aux meilleures pratiques	14
III. KENYA : Des solutions d'un genre nouveau	16
Estimations nationales relatives au VIH au Kenya, 2003	16
Impact sur les lieux de travail du système des Nations Unies	16
Politiques en matière de traitement et de soins	17
L'Equipe d'apprentissage des Nations Unies : une impulsion confiante venue d'en haut	20
La montée en puissance	22
IV. RWANDA : Un environnement favorable, et une initiative extraordinaire	23
Un environnement favorable	23
De l'ingéniosité et des solutions créatives	23
Des stocks de sécurité et des systèmes de protection de la confidentialité	25
La Journée des Nations Unies : une occasion de sensibiliser aux réalités du VIH	26
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	27
Le sentiment de confiance à l'égard du Dispensaire des Nations Unies	27
L'avenir : la collaboration interinstitutions	28

V. CAMBODGE : De la prévention aux soins - le relais par des services locaux bien implantés	29
Inverser les tendances nationales relatives à l'épidémie	29
Adapter le Programme sur le lieu de travail des Nations Unies au contexte national	30
Collaboration interinstitutions	33
Développement des capacités des éducateurs pour les pairs	34
Des initiatives ingénieuses	36
Les enjeux	38
VI. Ce qui se fait dans les autres secteurs	39
Bralirwa Brewery au Rwanda	39
Le soutien de l'OIT et de l'ONUSIDA au secteur privé cambodgien	39
La Barclays Bank au Kenya	40
La Kenya Ports Authority	40
Les meilleures pratiques dans le secteur des transports	41
Etudes de cas effectuées par l'ONUSIDA sur les meilleures pratiques dans le secteur privé	42
VII. Meilleures pratiques - les éléments clés	43
Impulsion donnée par le leadership	43
Confiance, confidentialité, et respect	43
Audace dans les réformes	44
Des mécanismes pluridisciplinaires structurés et des applications à l'échelle du système	45
Adaptation au contexte	46
Utilisation stratégiques des ressources	47
Investir dans ceux qui jouent un rôle clé	48
Offre du préservatif sur le lieu de travail	49
VIII. Les enjeux	50
Promouvoir le test VIH et le conseil	50
Prévenir l'apparition d'une pharmacorésistance	51
Faciliter l'accès dans les endroits reculés	53
Suivre et évaluer l'impact, et analyser le rapport coût-avantages de l'investissement dans les programmes sur le lieu de travail	54
Annexe	55
L'association d'employés du système des Nations Unies vivant avec le VIH	55

Avant-propos

Face à l'impact dévastateur de l'épidémie de SIDA sur le personnel des Nations Unies et sur l'organisation même, en septembre 2002, le Secrétaire général a demandé à l'ensemble des institutions des Nations Unies de prendre les mesures nécessaires afin d'offrir à leur personnel une information suffisante et un accès convenable aux soins médicaux et au soutien psychosocial.

Dès 2002, de nombreuses équipes des Nations Unies dans les pays avaient déjà œuvré pour mettre en place des programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail. Depuis, beaucoup d'autres ont suivi leur exemple. En 2002 et 2003, le Projet pilote ACTION (*Access, Care, Treatment and Interorganizational Needs*) s'est intéressé aux éléments des programmes sur le lieu de travail qui contribuent à l'amélioration de l'accès aux soins et à l'appui, notamment au test volontaire et au traitement antirétroviral dans certains pays pilotes. Au titre du suivi de ce rapport, la présente étude a été commandée.

Les nombreuses bonnes pratiques observées dans les initiatives interinstitutions au Cambodge, en Ethiopie, au Kenya et au Rwanda permettent d'arriver à trois conclusions majeures.

Un accès fiable au traitement peut inciter à connaître son statut VIH. Il est capital de connaître son statut VIH pour vivre de façon constructive avec le VIH. L'une des clés de tout programme sur le lieu de travail est de faciliter l'accès au traitement et aux soins.

Le pouvoir du leadership : sans l'impulsion et le soutien des cadres supérieurs, les programmes sur le lieu de travail ne franchiraient pas la ligne de départ. Les programmes sur le lieu de travail qui gèrent les problématiques avec le plus d'efficacité sont ceux qui peuvent compter sur des cadres n'hésitant pas à prendre des décisions stratégiques audacieuses sans attendre les directives d'en haut. Il est manifeste que, face à une épidémie à la fois dévastatrice et complexe, la communauté des Nations Unies se doit de rompre le statu quo, et d'aller systématiquement de l'avant.

Les ripostes interinstitutions multidisciplinaires : les approches interinstitutions incitent les institutions à placer l'intérêt supérieur du système des Nations Unies au-dessus des besoins de chacune d'elles. Les applications à l'échelle du système permettent à l'ensemble des institutions, des fonds et des programmes – quelle qu'en soit la taille – de bénéficier des programmes sur le lieu de travail.

Le présent rapport aidera les membres du personnel des Nations Unies et les partenaires chargés de la riposte au VIH sur le lieu de travail à concevoir, à évaluer et à régler avec précision les programmes sur le lieu de travail, de façon à contribuer le plus possible à l'atténuation des effets du VIH. J'espère que cette étude servira à faire comprendre à toutes les institutions et à toutes les équipes de pays que la riposte au VIH sur le lieu de travail est une priorité

Dr Peter Piot
Directeur exécutif
ONUSIDA

Abréviations, acronymes et expressions

'3 C' (conditions à respecter pour le test VIH)	Confidentialité, conseil et consentement éclairé
ACTION	Access, Care, Treatment and Inter-Organizational Needs (projet pilote)
CEA	Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique
CTV	Conseil et test volontaires
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
GIPA	Participation accrue des personnes vivant avec, et affectée par, le VIH et le SIDA
HABITAT	Programme des Nations Unies pour les établissements humains
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IST/MST	Infection/maladie sexuellement transmissible
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUN	Bureau des Nations Unies à Nairobi (une division du Secrétariat des Nations Unies)
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PAM	Programme alimentaire mondial
PEP	Prophylaxie post-exposition
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'Environnement
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SMC	Service médical commun des Nations Unies
TPIR	Tribunal pénal international pour le Rwanda
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNIFEM	Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme
UNSECOORD	Bureau du coordonnateur des Nations Unies pour les questions de sécurité
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine VNU Volontaires des Nations Unies

I. GENERALITES

Aujourd'hui, plus de 20 ans après l'identification des premiers cas d'infection à VIH, l'épidémie poursuit inlassablement sa progression. En dépit des efforts déployés, dès le début et encore actuellement, pour en contenir la propagation et pour trouver un remède radical, 20 millions de personnes sont mortes et selon les estimations, 40,3 millions de personnes dans le monde vivent avec le VIH¹. A la fin du second semestre de l'année 2004, le nombre de personnes séropositives bénéficiant d'un traitement antirétroviral s'est nettement accru dans les pays à faible revenu et en transition ; cependant, sur les 5,8 millions de personnes qui ont besoin de ce traitement dans les pays en développement et en transition, seulement 12% environ en bénéficient².

L'épidémie est lourde de conséquences sur le plan économique et social, frappant de plein fouet les individus, les communautés et le lieu de travail. Les Nations Unies, comme de nombreux employeurs partout dans le monde, sont face à des problèmes liés aux coûts directs et indirects de l'épidémie : augmentation des frais médicaux, absentéisme pour cause de maladie, importante rotation de personnel, augmentation des dépenses de recrutement et de formation, rapports tendus dans le travail et érosion croissante du capital humain.

De nombreux employés des Nations Unies viennent de pays à forte prévalence du VIH, ou travaillent dans ces pays, et peuvent, de par leur mission, se retrouver davantage exposés au virus. Le système des Nations Unies a conscience de ses devoirs d'employeur socialement responsable, et s'est donc engagé à protéger les droits de ses personnels en inscrivant au nombre de ses priorités la lutte contre le VIH sur ses lieux de travail.

Cadre d'action des Nations Unies³

Politique relative au personnel

En 1991, le système des Nations Unies a adopté la *Politique des Nations Unies vis-à-vis du personnel, relative au VIH/SIDA*⁴. Toujours en place, cette politique s'applique à l'ensemble des institutions et programmes du système des Nations Unies, et couvre l'ensemble des employés ainsi que leur famille. Au titre de cette stratégie, les personnels des Nations Unies ainsi que leur famille peuvent prétendre à ce qui suit :

- information, éducation, et autres mesures de prévention ;
- test et conseil VIH volontaires et confidentiels – conseil avant et après le test, et confidentialité assurée ;
- modalités d'embauche et de service exemptes de caractère discriminatoire ; et
- assurance maladie, quel que soit le statut VIH.

Déclaration d'engagement

Par la Déclaration d'engagement adoptée en juin 2001 à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS)⁵, les Nations Unies ont prôné l'application, au sein de l'ensemble du système, d'une stratégie intégrée de lutte contre le VIH et le SIDA sur les lieux de travail des Nations Unies, fondée sur le *Recueil de directives pratiques du BIT*

¹ ONUSIDA (2005). *Le point sur l'épidémie de SIDA*, p. 1, Genève.

² ONUSIDA et OMS (2004). *Rapport de situation sur l'initiative «3 millions de personnes sous traitement d'ici 2005»*.

³ Certains des documents mentionnés sont sur le site Internet de l'ONUSIDA <http://www.unaids.org/>. Pour se procurer ceux qui n'y sont pas, s'adresser à hrm@unaids.org

⁴ *Politique des Nations Unies vis-à-vis du personnel, relative au VIH/SIDA*, Décision du CAC 1991/10.

⁵ *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA : Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA ; 25-27 juin 2001*. Nations Unies, Département de l'information, New York, et ONUSIDA, New York, 2001

sur le VIH/SIDA et le monde du travail⁶. La *Déclaration d'engagement* appelle à l'action sur le lieu de travail, notamment au renforcement de la riposte au VIH dans le monde du travail par la mise en œuvre de programmes de prévention et de soins dans les secteurs d'activité professionnelle publics, privés et informels, et par l'introduction de mesures destinées à offrir aux personnes vivant avec le VIH un environnement favorable sur le lieu de travail.

Afin d'aider les pays à honorer cet engagement, l'Organisation internationale du Travail (OIT) a publié le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail*. Ce recueil est aujourd'hui considéré comme un outil essentiel allant de pair avec la *Politique des Nations Unies vis-à-vis du personnel, relative au VIH/SIDA*. Les directives de l'OIT réitèrent la protection des droits humains eu égard au VIH et au SIDA, revenant sur le droit à la non-discrimination liée à une séropositivité VIH réelle ou supposée, et réexpliquant que la non-discrimination va dans le sens de la prévention, et de l'utilisation accrue des services de traitement, de soins et d'appui.

La Stratégie d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH/SIDA

En 2002, l'ONUSIDA a coordonné une étude sur les besoins en matière d'apprentissage, à laquelle ont participé 8000 employés des Nations Unies dans 82 pays. L'étude a montré qu'un travail considérable s'imposait pour intégrer officiellement, au sein de l'organisation, la sensibilisation, les politiques et les pratiques relatives au SIDA. En conséquence, le document *Stratégie d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH/SIDA*⁷ a été élaboré. Il donne des orientations pour développer l'aptitude de tous les employés du système des Nations Unies à réagir à la réalité du SIDA, à tous les niveaux relevant de leurs responsabilités. La *Stratégie d'apprentissage* définit les résultats escomptés par l'application de normes minimales de riposte au VIH sur le lieu de travail. A ce jour, 198 intervenants de 105 pays, représentant 19 institutions et programmes des Nations Unies, ont reçu une formation pour collaborer avec les équipes de pays à la recherche de moyens d'instaurer des programmes de prévention du VIH et de traitement du SIDA sur l'ensemble des lieux de travail du système des Nations Unies.

Vivre dans un monde affecté par le VIH et le SIDA

En 2004, l'ONUSIDA a publié une nouvelle édition de sa brochure d'information à l'usage des fonctionnaires des Nations Unies et de leur famille, intitulée *Vivre dans un monde affecté par le VIH et le SIDA*⁸. Cette brochure contient toute l'information importante concernant le VIH et le SIDA, et les ressources ainsi que les services à la disposition des employés des Nations Unies et de leur famille - le message essentiel étant que, dotée de la bonne information, la famille des Nations Unies peut collectivement contrer et éliminer le VIH.

Les équipes médicales des Nations Unies ont fourni des nécessaires de prophylaxie post-exposition à l'ensemble des pays où les Nations Unies sont présentes ; les employés des Nations Unies ainsi que leur famille peuvent se les procurer en s'adressant au médecin du dispensaire des Nations Unies ou au fonctionnaire chargé de la sécurité. La prophylaxie post-exposition correspond à un traitement médical d'urgence qui, conformément à la politique des Nations Unies, sera proposée au personnel et aux membres de la famille à la suite d'une exposition accidentelle au VIH dans le cadre du travail ou d'une agression sexuelle. Chaque équipe des Nations Unies dans son pays d'affectation est tenue de définir un protocole de pays, expliquant comme procéder pour obtenir une prophylaxie post-exposition en cas d'exposition accidentelle. Ce protocole doit être largement diffusé, et compris par l'ensemble des personnels.

⁶ *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail*. Genève, Organisation internationale du Travail, 2001.

⁷ ONUSIDA (2003), *Stratégie d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH/SIDA : Renforcer les compétences de l'ONU et de son personnel pour riposter au VIH/SIDA*, Genève.

⁸ ONUSIDA (2004), *Vivre dans un monde affecté par le VIH et le SIDA : Information à l'usage des fonctionnaires des Nations Unies et de leur famille*, Genève.

Déclaration de politique de l'ONUSIDA/OMS sur les tests VIH

En juin 2004, l'ONUSIDA et l'OMS ont fait paraître la *Déclaration de politique de l'ONUSIDA/OMS sur les tests VIH*, qui réaffirme les trois impératifs du dépistage. Le test VIH doit être :

- confidentiel
- assorti du conseil ; et
- consenti librement, et en connaissance de cause, par l'intéressé.

Le dépistage obligatoire du VIH est recommandé uniquement pour le sang destiné aux transfusions ou à la fabrication de produits sanguins. L'ONUSIDA et l'OMS ne sont pas favorables au dépistage obligatoire, partant du principe qu'il ne va pas dans le sens de la santé publique, ni dans celui de la prévention des comportements à risque associés à la transmission. «Le libre consentement, en matière de test VIH, doit rester au cœur de toute politique et de tout programme de lutte contre le VIH, parce qu'il est dans le droit-fil des principes de protection des droits humains et de la santé publique⁹.»

Aspects relatifs à l'offre du traitement et des soins sur les lieux de travail des Nations Unies

Pour instituer des pratiques valables en matière de riposte au VIH et au SIDA sur les lieux de travail des Nations Unies, il faut d'abord se définir un cadre d'action solide. Mais il ne s'agit là que d'une première étape. Depuis l'élaboration, en 1991, de la *Politique des Nations Unies vis-à-vis du personnel, relative au VIH/SIDA*, les organisations du système des Nations Unies, y compris les institutions et les programmes à travers le monde, ont pu constater que la mise en pratique des politiques relatives au SIDA représente un véritable défi. Comme le souligne un haut fonctionnaire des Nations Unies : «Le VIH et le SIDA ont fait ressortir les points faibles de nos rouages internes concernant les ressources humaines». La problématique peut se décliner en trois grands points : multitude des types de contrat, diversité des régimes d'assurance et leurs lacunes, et complexité du relais thérapeutique entre établissements de traitement internes et prise en charge par des structures externes.

Types de contrat

L'affiliation à une assurance maladie étant liée à la situation contractuelle, la diversité sans cesse croissante des contrats utilisés par les différents organismes et programmes du système des Nations Unies, ainsi que le problème bien reconnu des contrats temporaires quand il s'agit de couvrir des besoins sur le long terme, sont autant de problèmes qui concernent directement les employés frappés par le VIH¹⁰. La problématique ayant été soulevée par rapport au VIH et au SIDA, de nombreuses organisations ont entrepris de modifier leurs instruments contractuels. Dans l'optique d'harmoniser les changements, la Commission de la fonction publique internationale, lors de sa 57^e session (été 2003), a étudié des propositions de création d'un cadre général relatif aux dispositions contractuelles définissant trois catégories de nominations qui serviraient de lignes directrices à l'intention des organisations du système commun.

Couverture d'assurance

Il n'existe pas moins de 19 régimes d'assurance maladie dans le système des Nations Unies, très différents les uns des autres sur le plan des prestations, des modes de contribution et d'administration. On peut trouver de bonnes raisons à cette multiplicité - nécessité de s'adapter à

⁹ ONUSIDA et OMS (2004). *Déclaration de politique de l'ONUSIDA/OMS sur les tests VIH*, Genève.

¹⁰ La diversité des types de contrat s'explique au moins en partie par la variabilité du financement de ces contrats - tantôt par le budget ordinaire, tantôt par des contributions volontaires. La précarité des dispositifs de financement retentit sur les conditions d'emploi. Si les Nations Unies veulent résoudre ce problème, les donateurs et/ou les Etats Membres vont devoir les aider, en assurant un financement régulier et prévisible. Ce facteur vaut également pour la couverture d'assurance, traitée dans la section ci-après.

la diversité des besoins et des contextes médicaux et juridiques. Il n'empêche que les variations au niveau des régimes d'assurance et de la couverture médicale imposent des conditions précaires à de nombreux membres du personnel (en particulier les nationaux). Par exemple, dans la plupart des organismes des Nations Unies, les employés détenteurs d'un contrat de courte durée (ou de contrats de courte durée à répétition) n'ont pas droit à la couverture d'assurance maladie. Même dans le cas d'organisations (comme le PAM) qui ont pris des mesures pour assurer leurs effectifs de réserve, une clause d'exclusion pour «maladie préexistante» est prévue, ce qui signifie que l'employé souffrant d'une maladie à son entrée dans l'organisation ne peut prétendre à une assurance pour couvrir les frais médicaux liés à sa maladie. En outre, par exemple au PAM, l'assurance maladie couvre à hauteur de US\$ 10 000 par an les frais médicaux liés à d'autres maladies, et la couverture médicale des frais médicaux liés au VIH et au SIDA est de US\$ 4000. Le cas échéant, les membres de la famille risquent de ne pas être couverts¹¹, et l'interruption d'un traitement à la fin d'un contrat de courte durée est un motif de préoccupation. Également, la plupart des régimes d'assurance pour le personnel des Nations Unies (national et international) prévoient que l'employé doit assumer le paiement de 20% de ses frais de santé. Ce plafond concernant les remboursements de même que le paiement d'avance des frais médicaux, en particulier lorsque le dossier concerne plus d'un membre de la famille, sont considérés comme des obstacles à une prise en charge de longue durée.

Tenant compte de ces problématiques, un certain nombre d'organisations revoient actuellement les dispositions contractuelles et les plafonds d'assurance à l'origine d'un sentiment de discrimination, mais comme pour les dispositions contractuelles, les Nations Unies s'efforcent d'harmoniser la couverture d'assurance à l'échelle du système. A sa session de printemps en 2000, le Comité consultatif pour les questions administratives a demandé qu'un sous-comité élabore et présente des propositions visant à améliorer et à harmoniser la couverture d'assurance maladie des ressortissants employés par les Nations Unies. L'idée est de faire en sorte que *tous* les régimes offrent aux membres du personnel et personnes à charge une protection de niveau comparable - indépendamment de la catégorie professionnelle, du grade et du lieu d'affectation - sachant que «la création d'un système unique d'assurance maladie à l'échelle mondiale est une option ni souhaitable ni pratique¹²». En mars 2003, le Secrétariat du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination (CCS) a suggéré que le Réseau HR crée un groupe spécial interinstitutions sur l'assurance, afin d'analyser les principaux écarts entre les différents systèmes d'assurance et de proposer des stratégies ainsi que des mesures concrètes susceptibles de contribuer à une plus grande cohésion en la matière. Ce travail est encore en cours. On peut espérer que ces efforts déboucheront sur la définition de normes minimales relatives à la couverture d'assurance maladie.

Des structures internes versus un renforcement de la riposte nationale

Dans les pays où l'infrastructure médicale est insuffisante et où le nombre d'employés des Nations Unies et personnes à charge sur le lieu d'affectation le justifie, les Nations Unies créent leur propre Dispensaire afin d'offrir des services de santé de base à tous les employés des Nations Unies recrutés au niveau national et international ainsi qu'aux personnes reconnues à charge. En tenant compte de critères définis, les Nations Unies ont créé 44 Dispensaires de ce type à travers le monde, chacun dirigé par un médecin. Ces dispensaires ne sont pas censés remplacer les structures locales, mais sont plutôt censés agir en liaison avec elles.

L'épidémie de VIH a renvoyé plus que jamais à un constat délicat : les Nations Unies offrent à leurs personnels locaux et internationaux un niveau de soins supérieur à celui dont bénéficient les communautés environnantes dans de nombreux pays à faible revenu. Mais dans le cadre de leurs efforts destinés à renforcer les ripostes nationales au VIH et au SIDA, les Nations Unies s'emploient à réduire ce décalage, en contribuant à élargir l'accès des pays et communautés aux soins.

¹¹ Le PAM travaille actuellement sur une politique en vue de couvrir les personnes à charge reconnues comme telles.

¹² Système des Nations Unies (2002). *Health Insurance Schemes (HIS) in the United Nations System*. Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination (CCS), Réunion du CEB HR Network, ONU, Genève, 3-5 avril 2002.

Conformément à la *Déclaration d'engagement* adoptée en juin 2001, lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, chaque équipe de pays a un Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA, composé de hauts responsables des organismes coparrainants de l'ONUSIDA et d'autres institutions intéressées. Le Groupe thématique des Nations Unies est un mécanisme clé au service de l'action conjointe et de la coordination des activités en rapport avec le SIDA, au sein des Nations Unies. En outre, chaque équipe a un Groupe de travail technique des Nations Unies sur le VIH/SIDA, composé des points focaux désignés au sein des organismes coparrainants de l'ONUSIDA. Dans la plupart des pays, ces groupes sont très largement centrés sur le renforcement de la riposte nationale.

Dans le prolongement d'initiatives antérieures des Nations Unies, l'OMS et l'ONUSIDA ont défini un objectif ambitieux, selon lequel trois millions de personnes vivant avec le VIH (dans les pays en développement et en transition) seraient sous traitement antirétroviral d'ici 2005 – l'initiative «3 millions d'ici 2005». Cette initiative a suscité une forte mobilisation au niveau international. Avec la collaboration du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, du Plan d'urgence du Président des Etats-Unis pour la lutte contre le SIDA, et de la Banque mondiale, le processus d'intensification de l'action et de plaidoyer pour un renforcement des ripostes nationales a bien avancé. L'initiative «3 millions d'ici 2005» a, dans le domaine du traitement antirétroviral, permis de progresser sur plusieurs fronts, à savoir :

- l'élargissement de l'accès au conseil et au test VIH ;
- l'intégration du traitement antirétroviral et des programmes de lutte antituberculeuse ;
- l'accessibilité et l'intégration des services de soins et d'appui ;
- la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- l'offre de médicaments et de moyens diagnostiques ;
- la formation de professionnels, de membres des communautés et de personnes vivant avec le VIH ;
- l'élaboration de systèmes de recensement et de suivi des personnes sous traitement ; et
- l'institutionnalisation de la recherche opérationnelle sur la conception de programmes fondés sur des preuves, adaptés aux conditions locales¹³.

S'il est géré avec sagesse, le processus d'élargissement de l'accès au traitement antirétroviral peut conduire au renforcement à la fois des programmes de prévention du VIH et des systèmes de santé dans leur ensemble.

En conséquence, parallèlement aux efforts visant à offrir protection et traitement à leurs employés ainsi qu'à leur famille, les Nations Unies investissent dans la riposte au VIH à l'échelle mondiale, en mettant particulièrement l'accent sur l'amélioration de l'infrastructure des services de traitement et de soins dans les pays en développement et en transition.

Le projet ACTION

Cadrées et guidées par les politiques et les ressources actuellement élaborées au niveau central, les équipes de pays des Nations Unies ont commencé à aligner leurs propres politiques et procédures, et à élaborer des programmes destinés à réduire la transmission du VIH et à atténuer les effets du SIDA sur les employés et leur famille. En 2002 et 2003, le Projet pilote «*Access, Care, Treatment and Inter-Organizational Needs*» (ACTION) s'est intéressé aux éléments des programmes sur le lieu de travail qui contribuent à améliorer l'accès aux soins et à l'appui, notamment au test volontaire et au traitement antirétroviral dans certains pays pilotes¹⁴. Dix pays ont été choisis, sur

¹³ ONUSIDA et OMS (2004). *Rapport de situation sur l'initiative «3 millions de personnes sous traitement d'ici 2005»*.

¹⁴ Le projet ACTION a produit depuis des *Guidelines for providing access to treatment and care for HIV/AIDS to UN system employees and their families*. OMS, 2004.

la base des critères suivants : disponibilité des médicaments antirétroviraux, nombres importants d'employés des Nations Unies et personnes à charge et, dans la plupart des cas, prévalence élevée de l'infection à VIH. Ces 10 pays étaient le Cambodge, l'Éthiopie, l'Inde, le Nigéria, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie, le Rwanda, le Sénégal, la Zambie et le Zimbabwe.

ACTION a trouvé des exemples de bonnes pratiques dans les 10 pays, mais l'équipe a été particulièrement impressionnée par les approches adoptées au Cambodge, en Éthiopie et au Rwanda. Ces trois pays ont donc été retenus pour des études de cas visant à décrire les formules qu'ils avaient utilisées pour offrir la prévention, le traitement et les soins à leurs employés. En outre, le Kenya a été rajouté aux trois autres, car dans ce pays une réflexion «sortant des sentiers battus» a engendré innovation, responsabilisation et solutions locales.

Meilleures pratiques ONUSIDA dans le domaine de la prévention, du traitement et des soins pour les employés des Nations Unies et leur famille

La présente étude est le fruit des recherches effectuées au Cambodge, en Éthiopie, au Kenya et au Rwanda, entre septembre et novembre 2004. Elle a pour but de décrire les enseignements tirés, les clés du succès, et les défis à relever pour élargir au maximum l'accès des employés des Nations Unies et des personnes à leur charge à la prévention du VIH, au traitement et aux soins.

Les programmes examinés dans le cadre de cette étude satisfont aux besoins, en matière de prévention et de traitement, à la fois des personnels nationaux et internationaux.

II. ETHIOPIE : Un travail préparatoire solide

L'étude de cas portant sur l'Ethiopie s'intéresse au travail effectué avec ténacité par les Nations Unies pour jeter les fondations d'un programme efficace sur le lieu de travail en Ethiopie. Avant que les médicaments antirétroviraux ne soient disponibles sur le marché dans ce pays, le Dispensaire de soins de santé des Nations Unies les importait par le biais de son système d'achat habituel. Grâce à une réelle collaboration interinstitutions, le Programme d'éducation et de soins sur le lieu de travail des Nations Unies a rassemblé des données, formé des éducateurs pour les pairs et créé des rouages pour veiller à ce que son programme de lutte contre le VIH sur le lieu de travail soit effectivement mis en œuvre et soumis à un suivi régulier.

La riposte nationale à l'épidémie de SIDA

L'Ethiopie est l'un des pays d'Afrique subsaharienne durement touchés par le VIH. En 2004, ce pays comptait environ 1,5 million de personnes vivant avec le VIH. C'est principalement par le biais de rapports hétérosexuels non protégés que s'effectue la transmission de ce virus, qui a rapidement gagné l'ensemble du pays et de la population. La prévalence moyenne chez l'adulte est estimée à 4,4%¹⁵. Les zones urbaines sont très nettement plus touchées que les zones rurales, et la prévalence urbaine la plus élevée concerne Bahir Dar, Jijiga, Nazareth et Addis-Abeba¹⁶.

La riposte du Gouvernement éthiopien à l'épidémie s'est mise en place en 1985. Il y a d'abord eu la création d'un groupe de travail national (1987), puis d'un Programme national de lutte contre le SIDA, les deux sous l'égide du Ministère de la Santé. Une stratégie complète de lutte contre le SIDA (1998) ainsi qu'un Plan-cadre stratégique national quinquennal et multisectoriel ultérieurement actualisé pour la période 2001-2005 ont été élaborés. Un Conseil multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA a été créé en 2000. Ces efforts nationaux ont permis de mieux sensibiliser aux réalités du VIH.

Malgré son cadre et ses rouages, et malgré une multiplication rapide du nombre des services de lutte contre le VIH dans ce pays (183 acteurs recensés au dernier comptage¹⁷), l'Ethiopie est en retard par rapport aux autres pays dans le domaine du traitement et des soins, car jusqu'à un passé récent, les médicaments antirétroviraux n'étaient pas officiellement disponibles. Des traitements gratuits (ou très peu onéreux) sont désormais accessibles via les canaux gouvernementaux, grâce au volume massif de fonds reçus dernièrement du Plan présidentiel d'urgence pour l'aide à la lutte contre le SIDA (PEPFAR) et du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

La riposte des Nations Unies au VIH sur le lieu de travail

L'équipe des Nations Unies en Ethiopie représente l'une des plus grandes missions du système, rassemblant l'éventail complet des organisations des Nations Unies, les Institutions sous l'égide des Accords de Bretton Woods, la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA) et les Bureaux des Attachés de Liaison auprès de l'Union africaine et de la CEA. En tout, les Nations Unies comptent juste un peu moins de 5000 employés et membres de leur famille résidant en Ethiopie - la CEA représentant un peu plus de la moitié de ce nombre. Compte tenu de la présence de la CEA, les Nations Unies accueillent également un flot régulier de délégations de haut niveau, de missions diplomatiques et d'autres visiteurs.

Les activités conjointes des Nations Unies en Ethiopie ont été coordonnées par le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA sous la houlette du Coordonnateur résident des

¹⁵ ONUSIDA (2005). *Le point sur l'épidémie de SIDA*, Genève.

¹⁶ Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA en Ethiopie (2004). *Plan des Nations Unies d'appui à la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/SIDA*, juin 2004-décembre 2005.

¹⁷ Ibid.

Nations Unies, avec l'appui technique et administratif du Secrétariat de l'ONUSIDA. En 1999, avec la prise de conscience du fait que le VIH constituait une menace sérieuse pour ses personnels, le système des Nations Unies en Ethiopie a créé son Programme d'éducation et de soins sur le lieu de travail. Grâce aux dons du projet ACTION (US\$ 10 000) et des Fonds ONUSIDA d'accélération programmatique (US\$ 28 000), le Groupe spécial du Programme d'éducation et de soins des Nations Unies a financé une large gamme d'initiatives.

Le Groupe spécial a créé un plan de travail annuel, qu'il suit chaque année depuis 2001. On trouvera ci-après une liste non exhaustive des activités entreprises.

- Des éducateurs pour les pairs ont été formés et on les a aidés à formuler des plans d'action pour leurs organisations respectives. Depuis, le Groupe spécial organise des stages de remise à niveau à l'intention des éducateurs pour les pairs, lesquels mettent sur pied des séances de sensibilisation avec témoignages de personnes vivant avec le VIH dans leurs organisations respectives. Les séances d'information à l'intention des cadres supérieurs ont plaidé en faveur de la mise en place du programme d'éducation pour les pairs et sur le lieu de travail en général.
- Un travail de promotion de l'usage du préservatif et de distribution de ce moyen de prévention est effectué dans la plupart des organisations depuis 2002.
- Un fonds de secours à l'intention du personnel des Nations Unies affecté par le VIH et le SIDA a été créé par le Programme d'éducation et de soins sur le lieu de travail, et approuvé par le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (voir ci-dessous).
- Une étude sur les services médicaux privés en place dans les dispensaires et dans les hôpitaux d'Addis-Abeba a été effectuée et diffusée à l'ensemble du personnel des Nations Unies.
- Une étude des obstacles entravant la mise en œuvre de la Politique des Nations Unies relative au VIH a été entreprise - la première étape d'un processus de définition des mesures que les Nations Unies pourraient prendre pour soutenir les employés des Nations Unies infectés et affectés par le VIH.
- Un questionnaire d'évaluation rapide préparé par l'Organisation internationale du Travail afin d'obtenir des données de base concernant les interventions sur le lieu de travail a été distribué à 16 organisations (les réponses de 12 organisations ont fourni des données utiles pour la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes sur le lieu de travail).
- Les objectifs de la Stratégie d'apprentissage des Nations Unies ont été clairement incorporés dans le plan de travail actuel du Groupe spécial.
- En collaboration avec le Dispensaire de soins de santé des Nations Unies et avec l'Association des Femmes des Nations Unies, des séances de sensibilisation et d'éducation ont été menées dans un certain nombre de lycées, et des forums d'adolescents sont régulièrement organisés pour les membres de la famille des employés des Nations Unies.
- Le Groupe spécial du Programme d'éducation et de soins sur le lieu de travail a animé le processus de développement des capacités des employés du Dispensaire des Nations Unies en matière de conseil, de traitement et de soins. Sont également prévues des visites aux centres de conseil et de test, une étude des besoins des éducateurs pour les pairs, et un séminaire pour ces mêmes éducateurs.

Une prise en charge exhaustive au Dispensaire de soins de santé des Nations Unies

Exceptionnellement vaste pour un «Dispensaire des Nations Unies», celui d'Ethiopie est ouvert en continu, assure les consultations externes et les admissions (il est notamment doté d'une unité de soins intensifs) ; il fait un travail de promotion de la santé et offre des services préventifs et

¹⁸ L'un de ces deux postes est actuellement vacant.

curatifs aux employés et personnes à charge. Son personnel médical se compose de 22 soignants (y compris deux médecins généralistes à plein temps¹⁸), avec également un effectif paramédical de 19 personnes, 11 infirmières et une large gamme de spécialistes qui interviennent à tour de rôle de façon régulière. Le nombre annuel des consultations se situe entre 20 000 et 23 000.

Le Dispensaire a été créé en 1966, du fait que les Nations Unies employaient ou accueillait des milliers d'employés, personnes à charge et visiteurs, dans un contexte ne permettant pas d'offrir à ces personnes une prise en charge médicale même minimale. Le contexte des soins de santé s'est amélioré depuis, mais le médecin du personnel des Nations Unies décrit toujours le Dispensaire des Nations Unies comme «une île au milieu d'un environnement sanitaire précaire»¹⁹.

Jusqu'en 1999, le Dispensaire a assuré le test VIH et le conseil, mais les échantillons de sang étaient analysés dans un laboratoire central et il fallait attendre 15 jours avant d'obtenir les résultats, et le traitement antirétroviral n'était pas disponible. Devant le nombre sans cesse croissant de personnes se présentant au dispensaire à un stade avancé de l'infection à VIH, et en l'absence de toute autre structure de traitement de l'infection à VIH en Ethiopie, un service de prise en charge intégrale de l'infection à VIH a été créé au sein du Dispensaire des Nations Unies. Dirigé par un Groupe spécial présidé par le Médecin chef, ce service est responsable du programme de prise en charge intégrale des employés des Nations Unies et des membres de leur famille qui vivent avec le VIH.

En 2001, à la suite de la visite du Médecin chef aux Laboratoires Cipla en Inde, le Dispensaire de soins de santé des Nations Unies a commencé à importer des médicaments antirétroviraux, exonérés de taxes, en passant par ses systèmes d'achat habituels.

Aujourd'hui, le Dispensaire propose un ensemble complet de services anti-VIH, y compris le test et le conseil, la prophylaxie post-exposition, le traitement pour la prévention de la transmission mère-enfant, l'éducation pour la santé (y compris un bulletin d'information qui paraît tous les deux mois), le traitement antirétroviral et le traitement des infections opportunistes. En huit ans, de 1991 à 1999, le Dispensaire a conseillé et testé 321 patients ; en quatre ans, de 2000 à 2004, il en a testé presque autant (319) - soit un chiffre multiplié par deux, avec une augmentation régulière d'année en année.

Le Dispensaire est subventionné par chaque institution des Nations Unies, en proportion de l'effectif total d'employés à plein temps ; cependant il fonctionne selon un système de recouvrement partiel des dépenses. Selon son estimation, le coût annuel de l'infection à VIH par patient est légèrement inférieur à US\$ 2100 (non compris le traitement des infections opportunistes). Auparavant, pour que les employés puissent plus facilement budgétiser et assumer les dépenses liées à leur traitement, le dispensaire amortissait ce montant



L'infirmière Menbere Teklu (également éducatrice pour les pairs), le Dr Azeb Tamrat et le Dr Eyesusawit Shewangizaw. Le Centre de soins de santé des Nations Unies s'appelait autrefois le Dispensaire CEA, mais son nom a été modifié pour mettre en relief son mandat à l'échelle du système des Nations Unies tout entier.

¹⁹ Entretien avec le Dr Azeb Tamrat, Dispensaire de soins de santé des Nations Unies, 18 octobre 2004.

annuel sur 12 mois, et faisait payer un forfait de US\$ 35,29 par mois. En ce moment, comme l'a demandé le Dispensaire, cette somme est prélevée directement sur les salaires, à condition qu'elle ne représente pas plus de 40% du salaire net de l'employé. Elle couvre le conseil et les consultations, les tests de laboratoire divers et de routine, et le traitement antirétroviral. Les institutions effectuent le prélèvement automatique du prix du forfait sur les salaires de leurs employés. Dans certains cas, comme dans celui d'un employé qui a également des personnes à charge sous traitement, ce montant est amorti sur une plus longue période. Ces rouages administratifs exceptionnels sont de bons exemples de «dispositions particulières» pour répondre aux besoins des employés séropositifs au VIH.

Le Dispensaire a conclu des accords de crédit avec un certain nombre d'hôpitaux, de telle sorte que les hôpitaux traitent les membres du personnel sans les faire payer, et adressent les factures des soins directement au Dispensaire. La CEA règle les factures, et le Dispensaire facture 80% des montants directement à la Garantie médicale et chirurgicale (GMC Services)²⁰. Comme c'est le cas pour l'ensemble du système des Nations Unies, en Ethiopie les mécanismes de recouvrement des derniers 20% auprès de l'employé, et le système de protection de la confidentialité sur le lieu de travail, varient d'une organisation à l'autre.

Le dispensaire est confronté à un problème majeur : la crainte de la stigmatisation, de la divulgation et le déni empêchent les employés de venir consulter dès l'apparition des premiers symptômes. De ce fait, les patients se présentent au dispensaire aux stades avancés de la maladie - souvent quand l'hospitalisation d'urgence et un traitement de choc, tous les deux très coûteux, s'imposent pour prendre en charge des infections opportunistes. Par crainte de la stigmatisation et de la discrimination, les membres du personnel tardent généralement à consulter un médecin ; en conséquence, près de 25% des patients séropositifs du Dispensaire meurent aux premiers stades de leur infection à VIH - ce type de pourcentage n'existerait pas si les employés vivant avec le VIH se faisaient traiter au tout début de la maladie.

Connaître son statut VIH est une question de vie ou de mort, car aujourd'hui, avec l'amélioration de l'accès à des médicaments antirétroviraux financièrement abordables, il est possible d'instaurer, s'il y a lieu, un traitement immédiat - comme le souligne le Dispensaire. Il s'agit peut-être là du seul et unique message primordial que les Nations Unies doivent s'appliquer à véhiculer dans le cadre de leurs campagnes de sensibilisation. A dire vrai, depuis 2001, le nombre d'employés et de membres de leur famille qui se font tester a augmenté de façon constante ; et le pourcentage de patients sous traitement antirétroviral et d'employés qui meurent du SIDA diminue régulièrement. Pour le médecin du travail, maintenant que les employés sont mieux sensibilisés et informés, ils se mettent à consulter dès l'apparition des premières manifestations de la maladie.

Certes le nombre de personnes qui viennent se faire tester au Dispensaire des Nations Unies augmente progressivement ; certes les employés séropositifs actuellement traités font l'éloge des services du Dispensaire ; il n'empêche qu'il y aura toujours un certain nombre d'employés ne souhaitant pas se faire soigner sur leur lieu de travail. Attitude qui s'explique, en Ethiopie comme dans de nombreux autres pays, par le climat de crainte qui s'est installé autour du VIH. Face à cette réalité, le Dispensaire des Nations Unies a entrepris de mieux garantir la confidentialité autour du conseil avant le test, du test, du conseil après le test, du traitement antirétroviral et des demandes de remboursement des frais médicaux. Par exemple, le Dispensaire a offert une formation en matière de VIH à l'ensemble du personnel médical, si bien que les patients n'ont plus à craindre d'être aperçus dans le bureau du spécialiste de l'infection à VIH : ils peuvent désormais être examinés par n'importe lequel des médecins travaillant au dispensaire, et préserver ainsi le secret autour de leur séropositivité si tel est leur souhait.

²⁰ GMC Services est une compagnie d'assurance implantée à Paris, chargée par le PNUD d'administrer les demandes de remboursement des frais médicaux des personnes affiliées aux plans d'assurance maladie gérés par le PNUD à travers le monde.

«*[Mon médecin] va même à la pharmacie me prendre mes médicaments pour préserver le secret médical ...*»

Un patient séropositif traité au Dispensaire des Nations Unies

«*Avant de me parler du SIDA, la doctoresse m'a présenté la politique à ce sujet. Tout est confidentiel. Le traitement médical est très convenable.*»

Une patiente séropositive traitée au Dispensaire des Nations Unies

Le Dispensaire a même recensé les centres de traitement et de soins à Addis-Abeba vers lesquels il peut toujours aiguiller les employés réticents.

La Stratégie d'apprentissage des Nations Unies - une priorité

En juin 2003, les Directeurs régionaux pour l'Afrique se sont engagés à élaborer des Plans conjoints d'appui à la mise en œuvre à l'échelon pays, pour coordonner et guider les efforts interinstitutions visant à soutenir les travaux entrepris au niveau national dans le domaine du VIH et du SIDA. L'élaboration du plan 2004-2005 d'appui à la mise en œuvre pour l'Ethiopie s'est déroulée selon un processus participatif et consultatif, lancé par les hauts responsables des institutions siégeant au sein du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA, et guidé et animé par le Secrétariat de l'ONUSIDA. Le processus prévoyait un vaste examen de la littérature, confié aux membres du Groupe thématique sur le VIH/SIDA, la participation de points focaux des Nations Unies à des séminaires lors desquels la méthodologie a été établie, et un séminaire des hauts responsables des institutions lors duquel le programme résultant de la concertation a été étudié et enrichi. Le travail de planification s'est terminé par un atelier (mars 2004), lors duquel la première ébauche du Plan d'appui à la mise en œuvre a été élaborée. Ce processus participatif et consultatif a été reconnu assimilable aux meilleures pratiques en matière de planification de programmes pour le lieu de travail - car l'expérience montre que l'efficacité de la planification stratégique est proportionnelle au degré de participation d'un ensemble varié de parties prenantes à cet exercice, et d'appropriation par rapport aux résultats à atteindre.

Le Plan d'appui à la mise en œuvre pour l'Ethiopie énonce trois priorités stratégiques :

- (i) plaidoyer au niveau national ;
- (ii) développement des capacités au niveau du district (*Woreda*) ; et
- (iii) intégration de la Stratégie d'apprentissage des Nations Unies (dont la moitié est consacrée à la programmation pour le lieu de travail).

Les travaux dans chaque secteur prioritaire sont conduits par un groupe de travail technique dirigé par un membre du système des Nations Unies (pas par une institution).

En ce qui concerne la Stratégie d'apprentissage, les objectifs de ce secteur prioritaire sont les suivants :

- réorganiser le Programme d'éducation et de soins sur le lieu de travail des Nations Unies, en laissant davantage intervenir l'esprit d'initiative et la motivation ;
- créer un espace pour le personnel qui soit propice à l'instauration d'une solidarité sur le lieu de travail ; et
- créer un environnement professionnel tel que les membres du personnel vivant avec le VIH ou affectés par le VIH puissent se sentir en sécurité et soutenus.

Un Comité de coordination de la mise en œuvre a été constitué, composé du président et du co-président du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, et des présidents des groupes de travail technique. Le Plan d'appui à la mise en œuvre délimite clairement les fonctions et responsabilités du Groupe thématique des Nations Unies, du Comité de coordination, du Groupe de travail technique sur le VIH et le SIDA, et du Secrétariat de l'ONUSIDA. La responsa-

bilité de l'application du Plan intégré d'appui à la mise en œuvre revient au Groupe thématique des Nations Unies, de même que le suivi et l'évaluation ; dans l'accomplissement de ses tâches, il peut compter sur l'assistance technique du Secrétariat de l'ONUSIDA. Le Groupe thématique actualise le plan tous les ans et fait rapport tous les deux ans à l'Equipe des Nations Unies dans le pays sur l'avancement de la mise en œuvre du programme concerté. Ainsi, le Plan d'appui à la mise en œuvre sert d'outil de gestion au Groupe thématique.

L'Equipe des Nations Unies dans le pays a, par conséquent, investi du temps et des ressources dans la mise en place de structures et de mécanismes de planification, de mise en œuvre et de suivi des travaux dans le domaine du VIH - le programme pour le lieu de travail figurant en très bonne place parmi ses priorités. Cet investissement dans des structures et systèmes est un exemple manifeste de meilleure pratique, en ce sens qu'il a contribué à faire en sorte que les décisions relatives aux activités sur le lieu de travail soient le reflet d'une concertation, et soient prises en connaissance de cause, que les effets soient régulièrement mesurés, et que les erreurs soient décelées et rectifiées en temps voulu.

Dans une certaine mesure, le fait que le Programme d'éducation et de soins sur le lieu de travail se concentre sur la Stratégie d'apprentissage traduit peut-être la volonté de l'équipe d'insister sur la sensibilisation et l'éducation - au risque de laisser de côté le traitement et les soins. Le «Plan de mise en œuvre de la Stratégie d'apprentissage 2004» défini pour ce Programme d'éducation et de soins sur le lieu de travail est en grande partie centré sur l'amélioration des connaissances et de la compréhension de la réalité SIDA ; il ne comporte aucun objectif précis en ce qui concerne le traitement et les soins, énonce seulement quelques activités et objectifs de résultat relatifs aux services, aux droits et à l'utilisation du service de conseil et de test. Si le Programme d'éducation et de soins sur le lieu de travail veut véritablement contribuer à guider ou à soutenir le programme de prise en charge intégrale du Dispensaire des Nations Unies, il doit avoir des objectifs en matière de traitement et de soins. Le médecin du personnel est l'un des deux animateurs d'apprentissage des Nations Unies, et membre du Groupe spécial du Programme d'éducation et de soins sur le lieu de travail ; toutefois, cette absence d'objectifs en matière de traitement et de soins dans le plan de travail amène à se demander si le Programme d'éducation et de soins sur le lieu de travail n'a pas indûment délégué l'entière responsabilité du traitement et des soins au Dispensaire des Nations Unies.

Définition de normes relatives aux meilleures pratiques

Dans le cadre d'efforts interinstitutions concertés, le système des Nations Unies en Ethiopie définit des normes relatives aux meilleures pratiques en matière de programmation pour le lieu de travail.

Afin d'avoir raison des problèmes complexes rattachés au travail de programmation pour le lieu de travail, le Programme d'éducation et de soins sur le lieu de travail s'est dit qu'il allait devoir persévérer, et trouver des solutions ingénieuses. Il l'a prouvé notamment en décidant d'importer des médicaments antirétroviraux avant même qu'ils ne soient disponibles sur le marché. Autre exemple : bien que les sous-traitants et le personnel employé à temps partiel ne soient pas couverts par les systèmes d'assurance maladie, ils sont invités à utiliser les services du dispensaire qu'ils paient à l'acte. En outre, le Dispensaire aide les employés à faire des demandes de dispense du paiement de leur quote-part (20%) des frais médicaux, au motif qu'il s'agit d'une «maladie catastrophique».

Le Programme d'éducation et de soins sur le lieu de travail, auquel contribuent un secrétariat composé de membres de trois institutions (l'OIT, le PNUD et l'ONUSIDA), les points focaux des services des ressources humaines et techniques, les éducateurs pour les pairs, l'Association du Personnel et les Services médicaux, représente la structure idéale pour garantir la participation des diverses divisions de l'organisation auxquelles il incombe de gérer les questions relatives au VIH sur le lieu de travail.

La création d'un fonds interinstitutions de secours à l'intention du personnel fait partie des initiatives très importantes qu'ait pu prendre le Programme d'éducation et de soins sur le lieu de travail. Le Fonds de Secours du Personnel des Nations Unies affecté par le VIH et le SIDA est là pour soutenir les employés et membres de leur famille séropositifs sous traitement antirétroviral. Au départ, il a été alimenté avec des fonds d'amorçage octroyés par le programme ACTION, par l'UNICEF et par l'OIT. Il est actuellement question de collecter des fonds auprès des autres institutions des Nations Unies présentes en Ethiopie, avec pour objectif de constituer une réserve renouvelable au bout de trois ans. Un avant-projet de Constitution, précisant la structure administrative et le mandat du Fonds, a été récemment rédigé. Il prévoit la gestion du Fonds par un conseil qui fera rapport au Groupe spécial du Programme d'éducation et de soins sur le lieu de travail. Une fois que les critères d'admissibilité auront été établis, le Fonds commencera à fonctionner.

Globalement, le programme de l'Ethiopie sur le lieu de travail fait preuve d'un esprit d'initiative qui est caractéristique des programmes sur le lieu de travail les plus efficaces, et assimilable aux meilleures pratiques. Il est arrivé que les éducateurs pour les pairs n'avancent guère dans leur travail, parce que mal épaulés par leurs chefs ; alors le Groupe spécial du Programme d'éducation et de soins sur le lieu de travail a rédigé un document à l'intention des cadres supérieurs et des représentants des institutions pour qu'ils gèrent plus sérieusement les différentes facettes de la menace que constitue le VIH. Il a été demandé aux cadres d'appliquer rigoureusement la Politique des Nations Unies relative au VIH et au SIDA sur le lieu de travail ; et, en consultation avec les éducateurs pour les pairs et les associations du personnel, de mettre en place une batterie de mesures concrètes pour appliquer cette politique. Le Programme d'éducation et de soins sur le lieu de travail a également organisé une manifestation afin de remercier les éducateurs pour les pairs et rendre hommage à leur travail. Autre illustration d'un bel esprit d'initiative : lorsque les employés de l'OIT ont déclaré qu'ils passaient trop de temps en ateliers, les éducateurs de l'OIT ont décidé de morceler leurs activités de sensibilisation en petites séquences (une heure par-ci, une demi-heure par-là).

Les diverses associations du personnel en Ethiopie, au travers du Syndicat des Associations du Personnel, ont participé pleinement à la création du Fonds de contributions volontaires, et participent actuellement à la collecte de dons pour alimenter ce Fonds. Le cas de l'Ethiopie offre un autre exemple de meilleure pratique, à savoir la collaboration massive avec l'Association des Femmes des Nations Unies pour que les familles, en particulier les jeunes, participent à la programmation concernant le lieu de travail. Les Festivals de la jeunesse ainsi que les galas organisés pour collecter de l'argent destiné au Fonds de contributions volontaires constituent de bons exemples d'activités que peuvent entreprendre les associations de femmes des Nations Unies.

Les descriptions de poste des points focaux de l'UNICEF et de l'OIT comportent des responsabilités qui ont trait au lieu de travail - un moyen parmi les plus sûrs pour permettre aux points focaux de consacrer du temps à la programmation concernant le lieu de travail, et pour faire admettre l'importance de leur travail.

Les tentatives du PAM pour promouvoir le test sont exemplaires. Il a mis de côté US\$ 10 000 pour assumer la totalité des frais de test VIH, de sorte que tout membre du personnel souhaitant faire ce test puisse en bénéficier. Le PNUD offre également un exemple de meilleure pratique (*globalité*) lorsqu'il invite, comme il l'a fait dernièrement, l'ensemble des employés des Nations Unies à participer aux visites dans les orphelinats et dans les centres de conseil et de test volontaires.

Le programme sur le lieu de travail pour l'Ethiopie offre des exemples de meilleures pratiques qui peuvent être reproduits n'importe quand et n'importe où ; mais surtout, il faut souligner que dans le cas de l'Ethiopie, des bonnes pratiques ont pris forme parce que le programme sur le lieu de travail s'est voulu interinstitutions, concerté, et tourné vers la recherche de solutions.

III. KENYA : Des solutions d'un genre nouveau

Le système des Nations Unies au Kenya a effectué des changements de cap radicaux et «révolutionnaires», afin de mettre en place un programme sur le lieu de travail qui réponde véritablement aux besoins de ses personnels. Face aux lenteurs du siège, et bien que ne disposant pas de tous les éléments de réponse, les cadres supérieurs ont décidé d'aller de l'avant, car c'était ce qu'il fallait faire. Comme l'a dit le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le Pays, «Si nous ne secouons pas un peu le mammouth, nous n'y arriverons jamais».

Estimations nationales relatives au VIH au Kenya, 2003

L'épidémie de VIH a ravagé le Kenya, et ce pays continue de subir les assauts de ce virus. D'après le Programme national de lutte contre le SIDA et les MST, en 2003 la prévalence moyenne estimée du VIH chez les 15-49 ans était de 7% (6,1% à 7,5%)²¹. Sur les quelque 1,1 million d'adultes vivant avec le VIH, un peu moins des deux tiers sont des femmes. Ce pourcentage est presque deux fois plus élevé au niveau urbain (10%) qu'au niveau rural (5-6%) ; Nairobi, Mombasa, Kisumu et Kakamega sont les villes les plus durement touchées. Au niveau des provinces, celle de Nyanza dans la partie occidentale du Kenya détient la prévalence la plus élevée (14%). Les tendances sont alarmantes : la plupart des nouveaux cas d'infection surviennent chez les jeunes et chez les femmes de 15 à 24 ans ; le nombre annuel des décès dus au SIDA continue de monter en flèche ; et sur les 1,7 million d'orphelins de moins de 18 ans, il y a 50% d'orphelins du SIDA.

Impact sur les lieux de travail du système des Nations Unies

Nairobi est le plus grand lieu d'implantation et d'affectation de personnel du système des Nations Unies en Afrique. On y trouve environ 75 institutions, programmes et fonds, y compris le siège mondial du Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE) et le Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-HABITAT), le Bureau des Nations Unies à Nairobi (ONUN, une division du Secrétariat des Nations Unies), des bureaux régionaux, des Bureaux de Pays/Kenya, et les secrétariats du Sud-Soudan et de Somalie.

Au Kenya, il y a 120 employés vivant avec le VIH et sous traitement antirétroviral. Selon une estimation, quelque 331 autres employés et personnes à leur charge seraient infectés²². Selon les dossiers du Service médical commun géré par l'ONUN, il y a eu 32 décès dus au SIDA au sein du personnel des Nations Unies depuis 1997. Le phénomène de déni, très présent, la persistance des idées fausses et le manque d'information, laissent le champ libre à cette épidémie de VIH qui engendre des changements fondamentaux dans les rapports sociaux et professionnels, et répand craintes et stigmatisation.

Ces statistiques générées par le VIH sont synonymes de souffrances personnelles, mais également de coûts nouveaux pour cet employeur qu'est le système des Nations Unies. Le coût annuel pour les Nations Unies au Kenya, y compris les dépenses de santé, les pertes de productivité et le capital-décès, serait de l'ordre de US\$ 815 000²³.

²¹ ONUSIDA (2004). *Understanding the latest estimates of the global AIDS epidemic - July 2004*.

²² Mandat du Coordonnateur pour le VIH/SIDA sur les lieux de travail du système des Nations Unies, septembre 2004.

²³ Equipe des Nations Unies pour le Kenya chargée de l'apprentissage, Exposé en power point sur la politique des '3 C', présenté aux chefs de secrétariat des institutions des Nations Unies, non daté.

Politiques en matière de traitement et de soins

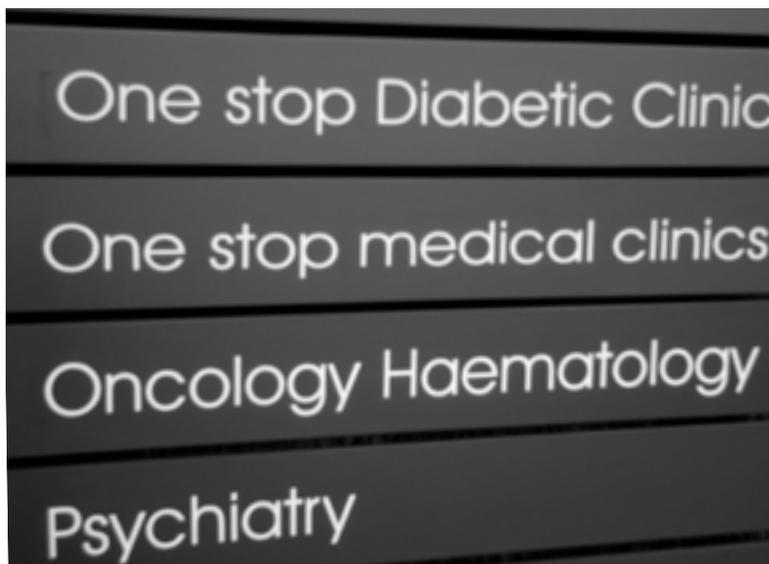
La politique des '3 C'

Le système des Nations Unies au Kenya bénéficie, et tire pleinement parti, de l'accès à des services de santé excellents. Lorsque le médecin du personnel a appris que l'Hôpital Aga Khan à Nairobi avait créé un service polyvalent de lutte contre le VIH²⁴, l'ONUN a entrepris de négocier un accord avec l'hôpital concernant le traitement et les soins. En vertu de cet accord, une carte d'identité sans mention du nom est attribuée aux employés séropositifs (ou ceux présentant des symptômes évocateurs d'une infection à VIH), lesquels sont aiguillés vers le service polyvalent anti-VIH pour bénéficier sur place à la fois du test et du conseil, de conseils nutritionnels, du traitement et du soutien psychosocial. La Fondation Aga Khan subventionne ce service polyvalent, et les Nations Unies au Kenya ont la grande chance de pouvoir bénéficier d'un traitement de niveau international contre le SIDA à un tarif subventionné²⁵.

L'Hôpital Aga Khan avait déjà mis au point des systèmes de crédit et de carte non nominative qui protègent réellement l'identité des patients par rapport à leurs employeurs. L'Unité polyvalente de lutte contre le VIH traite les patients dont l'employeur a versé un acompte à l'Hôpital Aga Khan, et elle adresse les factures une fois par mois à l'employeur. L'acompte sert de ligne de crédit, et chaque mois, à réception de la facture, l'employeur paie le complément.

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une meilleure pratique du système des Nations Unies (même s'il convient de féliciter les Nations Unies d'avoir fait les démarches pour y avoir accès), cette Unité polyvalente est une meilleure pratique qui vient de l'industrie et que les lieux d'affectation des Nations Unies devraient encourager, notamment en aidant leurs prestataires de services locaux à la reproduire²⁶.

Afin de permettre à leurs employés de bénéficier des services de l'Unité polyvalente, les Nations Unies ont dû proposer un acompte conséquent - l'équivalent de US\$ 15 000, soit environ deux mois de factures. Ne voulant pas perdre un temps précieux, l'ONUN a versé l'acompte et accepté de mettre au point les mécanismes de re-facturation ultérieure. L'Hôpital Aga Khan envoie au Service médical commun des Nations Unies (SMC) la facture mensuelle avec la liste des numéros de code de chaque patient. Il est important de noter que la facture n'est pas envoyée à chacune des



Ce qui rend l'Unité polyvalente aussi efficace, ce sont ses services complètement intégrés (incorporant le conseil, le test, les soins et l'accès aux médicaments) ; les messages standardisés ; l'approche d'équipe pluridisciplinaire (permettant l'accès à toute la gamme des services spécialisés disponibles à l'hôpital) ; les facilités de crédit ; et ses mécanismes pour préserver la confidentialité.

²⁴ Un service polyvalent anti-VIH, comme celui de l'Hôpital Aga Khan, offre sur un même site l'accès au conseil, à la prise en charge médicale et au soutien psychosocial - autant d'éléments indispensables pour un traitement complet contre le VIH.

²⁵ La première consultation coûte environ US\$ 15, y compris les tests ; les consultations suivantes coûtent environ US\$ 9. Selon l'Hôpital Aga Khan, les tests représentent environ 50% des frais de prise en charge des patients.

²⁶ Plus facile à dire qu'à faire. Le Dispensaire des Nations Unies à Nairobi a essayé d'inciter l'hôpital de Nairobi, structure médicale également réputée, à créer une Unité polyvalente, mais du fait de la décentralisation de sa structure gestionnaire, les travaux ont eu beaucoup de mal à avancer.

agences, mais au Service médical commun, ce qui préserve la confidentialité. Le SMC transmet à l'ONUN les informations comptables concernant chaque institution, l'ONUN adresse à chacune sa facture, et chaque institution demande le remboursement de 80%²⁷ du montant de cette facture au système d'assurance maladie, ou à la compagnie d'assurance concernée. De cette façon, à hauteur de 80% la ligne de crédit de l'ONUN ne comporte aucun risque.

Lors de la phase de planification, la grande question a été de savoir comment récupérer les 20% restants. Après maintes délibérations, la communauté des Nations Unies a conclu qu'il ne serait pas possible de récupérer ces 20% auprès de chaque membre du personnel et de garantir la confidentialité à 100%. Alors soucieuse de garantir la confidentialité et par là-même de porter à son maximum l'utilisation des services, la communauté des Nations Unies a suggéré que dans l'immédiat les institutions assument elles-mêmes ces 20% avec les lignes budgétaires opérationnelles de leur choix. A moyen terme, selon un projet à venir, il sera demandé à chacune des agences de payer une cotisation fixe par employé (note : non pas par patient séropositif) afin d'alimenter un 'Fonds pour les 3C' qui permettrait de reverser à l'ONUN les 20% dans chaque cas. En partant des chiffres actuariels, le coût annuel pour les Nations Unies au Kenya (c'est-à-dire la part non assumée par l'assurance) serait de l'ordre de US\$ 125 000. Si ce système avait été appliqué en 2004, la cotisation annuelle par personne, payable par chaque institution, aurait été de US\$ 50.

A ce jour, 11 institutions rassemblant 70% du personnel ont signé, bien que ne sachant pas encore clairement où imputer cette dépense.

Ainsi est née la politique des '3 C'. Dans la politique kenyane des '3 C', seul un C diffère par rapport à la Déclaration de politique ONUSIDA/OMS sur les tests VIH (voir http://data.unaids.org/una-docs/hivtestingpolicy_fr.pdf) qui précise les trois impératifs rattachés au test VIH : confidentialité, conseil et consentement. Au Kenya, les '3 C' renvoient à confidentialité, conseil et prise en charge (care). Le but déclaré de cette politique est d'offrir la gratuité des soins de santé à tous les employés vivant avec le VIH et le SIDA qui y ont droit²⁸. Les principales retombées positives de cette décision stratégique et de l'adhésion de 11 institutions à celle-ci sont les suivantes :

- i) 120 employés et personnes à charge bénéficient gratuitement d'un traitement antirétroviral ;
- ii) la confidentialité est absolument préservée ; et de ce fait :
- iii) de plus en plus d'employés se présentent pour se faire traiter.

Tout l'intérêt de ce cas particulier tient donc au cadre stratégique élaboré et approuvé par la communauté des Nations Unies sous l'impulsion du Directeur général de l'ONUN et du Coordonnateur résident des Nations Unies au Kenya afin de profiter des avantages offerts par l'Unité polyvalente.

Lorsque l'on demande à cette employée si le coût du traitement antirétroviral de son mari malade du SIDA constitue une lourde charge pour une femme, elle répond que ce fut dur au départ, mais que, grâce au traitement, son mari se porte tellement bien qu'il peut retravailler.

«Ce n'est plus aussi difficile de payer les comprimés, parce que mon mari travaille maintenant. Ça va.»

Les grands enjeux rattachés à la mission de l'Equipe d'apprentissage des Nations Unies au Kenya (créée en janvier 2004) sont les suivants :

- mieux faire connaître la politique des '3 C' au sein du personnel ;
- inciter les 24 autres institutions à y adhérer ;
- faire bénéficier de l'assurance maladie les employés qui n'y ont pas droit (par exemple les détenteurs de contrats spéciaux de service) ;
- faire en sorte que la prise en charge continue à la fin d'un contrat ; et

²⁷ Selon l'agence, la couverture d'assurance peut aller jusqu'à 96%.

²⁸ L'affiliation à un plan d'assurance maladie, dont la nature dépend du type de contrat, est le critère obligatoire. Les employés recrutés au niveau international et les détenteurs d'autres contrats peuvent également recourir aux services de l'Unité polyvalente, mais ils paient de leur poche et gèrent leurs propres demandes de remboursement.

- mieux faire comprendre au Siège et aux autres fonds, programmes et institutions des Nations Unies les réalités kenyanes et africaines.

En ce qui concerne le dernier point, le fait d'avoir sur place, au Kenya, le siège mondial du PNUD et d'HABITAT ainsi qu'une division du Secrétariat des Nations Unies (ONUN) a été un atout absolu pour ce lieu d'affectation. Vivant de l'intérieur les réalités du SIDA en Afrique, les cadres supérieurs en poste au Kenya comprennent l'ampleur du problème et la nécessité de solutions d'un genre nouveau.

On ne saurait faire un exposé exhaustif sur la politique des '3 C' au Kenya sans évoquer la réserve émise à ce sujet. Certains se demandent si le remboursement à 100% des frais médicaux liés au VIH ne va pas renforcer la stigmatisation autour du VIH, puisqu'il s'agit là d'une mesure exceptionnelle. La femme qui souffre d'un cancer du sein, ou une personne à charge diabétique, pourrait tout autant prétendre à la gratuité de son traitement²⁹. L'ONUSIDA maintient que le VIH est exceptionnel, et se félicite des mesures exceptionnelles prises par les Nations Unies au Kenya.

La Politique FAIRPACK

En 2002, l'Alliance mondiale contre le SIDA, une association militante sans but lucratif, a publié un article critique sur les conditions de travail des employés de sous-traitants au complexe des Nations Unies à Nairobi : près de 400 personnes employées par 17 sociétés de services (nettoyage, jardinage, transports, etc.) passaient plus de la moitié de leur semaine de travail au complexe des Nations Unies, et ne bénéficiaient même pas de la plus petite prestation d'assurance maladie. Comme l'a dit un employé des Nations Unies : «Les gens qui nettoyaient nos toilettes n'avaient même pas droit au congé de maternité».

Il se trouve qu'au moment de la publication de l'article de l'Alliance mondiale contre le SIDA, le Comité spécial des Nations Unies sur le VIH et le SIDA travaillait déjà sur une politique pour traiter ce problème. L'article a suscité un passage à la vitesse supérieure, toutefois, et depuis juillet 2003, les nouvelles conditions, strictes, consignées dans le *Guaranteed Fair Employment Package* (plus connu sous l'appellation de Politique FAIRPACK) s'appliquent à tous les contrats signés entre l'ONUN, en sa qualité d'administrateur du complexe des Nations Unies, et les sociétés de services.

En vertu de la politique FAIRPACK, tous les contractants sont tenus de prévoir, dans les contrats de leurs employés travaillant aux Nations Unies, des clauses concernant les soins de santé, y compris le traitement des maladies liées au VIH, le congé maternité, un salaire minimum garanti, un repas nourrissant et le transport. La clause relative au traitement médical des maladies liées au VIH s'applique à la fois à l'employé, au conjoint reconnu et à un maximum de cinq enfants de moins de 21 ans. A la demande du Directeur général de l'ONUN, une politique FAIRPACK II pour les détenteurs d'un contrat de courte durée est actuellement élaborée.

La mise en œuvre de cette politique aura des retombées majeures en termes de coût pour les Nations Unies. Depuis juillet 2003, à expiration des contrats ou au moment des renouvellements, il est demandé aux contractants de soumettre des offres conformes aux conditions de la politique FAIRPACK. De ce fait, les coûts rattachés aux contrats de services ont nettement augmenté (pratiquement doublé dans certains cas)³⁰. Cependant, cette augmentation des coûts n'est pas exclusivement attribuable à FAIRPACK. L'attention accrue portée à la sous-traitance en général a forcé les Nations Unies à examiner ses politiques en la matière - qui consistaient à choisir l'offre la plus avantageuse indépendamment de la qualité ; donc, il y aurait eu hausse de toute façon, même sans FAIRPACK.

²⁹ La clause 'Stoploss' du PNUD est une alternative à la politique des '3 C'. Indépendamment de la nature de la maladie, le PNUD rembourse à 100% les prestations médicales de professionnels reconnus et les médicaments homologués, lorsqu'un(e) employé(e) ainsi que les membres de sa famille ont collectivement, sur une année civile, payé de leur poche l'équivalent d'un mois de son salaire net.

³⁰ Entretien avec Barnaby Jones, Chef de la Section transports et gestion des installations, ONUN, et co-Coordonnateur, Equipe d'apprentissage des Nations Unies, 22 octobre 2004.

La Politique FAIRPACK, dont on pense qu'elle constitue une première aux Nations Unies, est une nouveauté dans la collection des meilleures pratiques. Cette politique définit même le mandat d'un comité de suivi qui centralisera la réception des réclamations, des plaintes et des recommandations relatives à la FAIRPACK. Bien que ce mandat n'inclue pas la responsabilité du suivi de l'impact de cette politique, le moral et la productivité du personnel des sociétés qui sous-traitent avec les Nations Unies se sont nettement améliorés.

Il est intéressant de noter que les Nations Unies ont élaboré cette politique alors que d'autres employeurs rechignaient à prendre des mesures de cette nature sous prétexte qu'ils ne voulaient pas interférer dans la législation du travail locale, et alors que les implications financières n'étaient pas encore connues. Les Nations Unies sont allées de l'avant, car c'était exactement ce qu'il fallait faire.

L'Equipe d'apprentissage des Nations Unies : une impulsion confiante venue d'en haut

En janvier 2004, à l'issue de la formation d'animateurs de la mise en œuvre de la Stratégie d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, l'Equipe kenyane d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH/SIDA a été constituée. En fait, cette Equipe a pris la suite du Comité spécial sur le VIH et le SIDA, et a intégré la responsabilité de la gestion et de la supervision de la mise en œuvre de la politique des '3 C'. Elle est composée de représentants de l'ensemble des bureaux et syndicats du personnel des Nations Unies sur le lieu d'affectation, et de personnes vivant avec le VIH. Elle fait rapport directement au Directeur général de l'ONUN. L'Equipe d'apprentissage se concentre sur la mise en œuvre de la *Stratégie d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH/SIDA* sur le lieu de travail, stratégie exhaustive visant à développer la capacité de riposte au VIH et au SIDA des Nations Unies et de leur personnel.

Le haut niveau de la représentation au sein de l'Equipe d'apprentissage des Nations Unies a permis à cette dernière de réussir dans son rôle d'organe responsable de la planification et de la coordination d'un programme sur le lieu de travail. Au Kenya, l'Equipe est composée du Coordonnateur de l'ONUSIDA, des Représentants résidents assistant et adjoint du PNUD, du Secrétaire auprès du Comité interinstitutions de coordination administrative, du Chef de la Section des transports et

de la gestion des installations (responsable des services communs), du Chef du Service médical commun des Nations Unies, de fonctionnaires techniques chargés des questions relatives au VIH, de fonctionnaires chargés des questions financières et administratives, et relatives aux ressources humaines, du Conseiller sur les questions relatives au personnel, d'un fonctionnaire chargé de la communication et des représentants des associations du personnel.



Le Comité interinstitutions de coordination administrative au Kenya est l'équivalent d'une Equipe de gestion des opérations. Les débats autour du VIH sur le lieu de travail menés au sein de cette équipe interinstitutions tirent parti de la sagesse collective d'une équipe interdisciplinaire.

L'installation délibérée de cadres supérieurs aux postes d'animateurs de la mise en œuvre de la Stratégie d'apprentissage, et de deux animateurs à la co-présidence de l'Equipe d'apprentissage correspond incontestablement à une meilleure pratique. Lorsque le nom de l'ONUSIDA a été évoqué pour assumer la présidence de l'Equipe, le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le Pays a déclaré que, dans l'optique d'une pérennisation des mécanismes sur le lieu de travail, il était important de *ne pas* créer de dépendance structurelle vis-à-vis de l'ONUSIDA ; c'est ainsi que ces deux animateurs ont été choisis pour co-présider le groupe. Le fait d'avoir insisté pour que chaque membre ait un suppléant - initiative hautement stratégique dans un univers aussi mobile que les Nations Unies - est un autre ingrédient de la réussite.

La réussite de l'Equipe d'apprentissage tient également à l'organisation des réunions : elles durent une heure, commencent et finissent à l'heure ; l'ordre du jour - avec en haut de la liste les points appelant des décisions - est diffusé à l'avance ; un compte rendu est rédigé, diffusé et approuvé, ce qui incite à prendre des décisions et à y donner suite. De ce fait, il y a toujours beaucoup de monde aux réunions, même après 11 mois, au rythme d'une réunion tous les 15 jours). Les gens très occupés n'ont pas de temps à perdre en réunions, donc pour garantir l'assiduité, il faut bien gérer le processus - ce qui correspond à une meilleure pratique.

En outre, l'engagement personnel et la bonne entente au sein de l'Equipe contribuent au succès dans ce cas précis. Le Médecin des Nations Unies et le Chef de la Section des transports et de la gestion des installations (l'un des animateurs de la stratégie d'apprentissage) n'ont pas mâché leurs mots ni épargné leur énergie pour défendre le programme sur le lieu de travail ; sans eux, les choses auraient peut-être pris une tout autre tournure. Mais le Médecin des Nations Unies insiste pour dire que la bonne entente entre les cadres moyens et les cadres supérieurs a été presque plus déterminante que le pouvoir de tel ou tel cadre en particulier. «Certains d'entre nous sont plutôt arrogants avec des fortes personnalités. Si les cadres supérieurs nous avaient perçus comme une menace plutôt que comme des fonceurs prêts à relever des défis à leurs côtés, nous n'en serions sûrement pas là aujourd'hui»³¹. L'impulsion indéfectible et confiante venue d'en haut est incontestablement un facteur de la réussite, de même que la volonté de placer l'intérêt supérieur des Nations Unies au-dessus des exigences individuelles et de chaque institution dans le cadre de la gestion des problématiques importantes auxquelles le système des Nations Unies est confronté.

La première activité majeure entreprise par l'Equipe d'apprentissage des Nations Unies a consisté en une évaluation des besoins de l'ensemble du personnel des Nations Unies en matière de lutte contre le VIH. Le taux de participation des employés à cette enquête (59%, plus de 1500 réponses) a été plus fort que sur tous les autres lieux d'affectation des Nations Unies. Ce succès tient à l'appui apporté par les chefs de secrétariat des institutions, par les chefs des associations du personnel et par leurs représentants qui ont fait office de point focal dans le cadre de cette évaluation. Les résultats de l'enquête indiquent qu'il faudra encore travailler beaucoup pour inculquer aux employés des Nations Unies toutes les connaissances et tout le savoir-faire nécessaires pour surmonter les réalités rattachées au VIH sur le lieu de travail. L'Equipe d'apprentissage s'est donc fixé pour prochain objectif d'élaborer un programme de formation pour le système des Nations Unies.

A cette fin, l'Equipe d'apprentissage des Nations Unies a recruté un Coordonnateur de la riposte au VIH/SIDA sur le lieu de travail des Nations Unies. Il sera chargé d'établir un budget-plan de travail détaillé, de prévoir et d'organiser la formation de points focaux et d'éducateurs pour les pairs, de diffuser les politiques des Nations Unies, de mener une campagne d'éducation et d'information, et d'organiser une réunion annuelle de sensibilisation concernant le VIH. Les chefs de secrétariat des organisations ont approuvé la création de ce poste lors d'un séminaire des chefs de secrétariat en juillet 2004 ; et lors de sa réunion d'août, le Comité interinstitutions de coordination administrative a approuvé l'attribution d'une enveloppe budgétaire pour financer un premier contrat

³¹ Conversation avec le Dr Ling Kituyi, Chef du Service médical commun, Nairobi, 25 octobre 2004.

de neuf mois. La nomination du coordonnateur a été justifiée par la taille de la mission des Nations Unies au Kenya, la nécessité d'agir vite, et l'impossibilité pour quelque employé des Nations Unies que ce soit de consacrer le temps nécessaire à la réalisation du travail en question.

Pour financer la campagne d'éducation et d'information, chaque bureau des Nations Unies au Kenya va devoir payer sa part au pro rata du nombre d'employés. Selon les estimations, le budget de cette campagne, y compris le financement du poste de coordonnateur, serait de l'ordre de US\$ 160 000, soit environ US\$ 50 par employé. La solution trouvée par l'Equipe d'apprentissage des Nations Unies pour couvrir ces dépenses est une autre illustration de l'aptitude de l'Equipe du Kenya à prendre des décisions audacieuses dans le souci de faire ce qu'il faut. En n'attendant pas d'avoir tous les atouts en mains pour aller de l'avant, le leadership des Nations Unies au Kenya a simplement pris le parti de dire «c'est à faire, donc faisons-le»³². C'est pourquoi il a été proposé de remplacer les trois mots d'ordre de la politique des '3 C' par «prise en charge, courage et capacité» !

D'autres équipes de pays peuvent s'inspirer de cette volonté farouche qui s'est exprimée au niveau du leadership, et qui a conduit vers la réussite le programme du Kenya pour le lieu de travail.

La montée en puissance

Les programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail ont été centrés en général sur l'amélioration de la prise de conscience et sur la prévention de la transmission ; le souci de faciliter l'accès au traitement du SIDA et aux soins est venu plus tard, avec l'arrivée des médicaments antirétroviraux. (Dans certains cas, cette chronologie peut être contre-productive, sachant qu'une prise de conscience accrue conduit à vouloir se faire tester et traiter, mais en l'absence de structures pouvant offrir ces services, la motivation à cet égard peut retomber³³.)

Exceptionnellement, l'initiative interinstitutions au Kenya a cherché d'abord à mettre au point ses stratégies et systèmes de traitement et de soins avant de lancer une stratégie interinstitutions de communication à grande échelle. Il ne s'agit pas de dire que les institutions des Nations Unies au Kenya n'ont rien fait dans le domaine de la sensibilisation et de la prévention, car depuis des années, les institutions ont chacune proposé divers ateliers et autres activités ayant trait au VIH et au SIDA ; et plusieurs activités interinstitutions, telles que l'Evaluation des besoins à l'échelon pays, les briefings à l'intention des cadres supérieurs, et les activités de la Journée mondiale SIDA, ont été très centrées sur l'information. Disons plutôt que la Stratégie d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH et le SIDA a suivi un timing parfait dans le cas du Kenya. La politique des '3 C' et les politiques FAIRPACK ayant été mises en place, une campagne d'éducation et d'information à l'échelle du système va maintenant renforcer les messages de prévention informant le grand public sur les services offerts par l'Unité polyvalente, sur les dispositifs en place pour préserver la confidentialité, sur la nécessité de connaître son propre statut sérologique et sur l'intérêt de se faire traiter le plus tôt possible. Vu le grand soin apporté à la conception de dispositifs pour favoriser l'accès aux services, cette campagne d'information décidée par les Nations Unies devrait engendrer un taux d'utilisation jamais égalé - une vraie montée en puissance.

³² Conversation avec Kristan Schoultz, Coordonnatrice de l'ONUSIDA dans le Pays, au cours de laquelle elle a paraphrasé la position prise par Paul André de la Porte, Coordonnateur résident et Représentant résident, 21 octobre 2004.

³³ Extraits de diverses conversations avec Tobias Rinke de Wit, Directeur de PharmAccess, d'après les preuves que son organisation a recueillies dans le cadre du suivi des programmes sur le lieu de travail pour le secteur privé dans plusieurs pays africains.

IV. RWANDA : Un environnement favorable, et une initiative extraordinaire

L'étude de cas concernant le Rwanda relate les efforts extraordinaires déployés par un dispensaire des Nations Unies pour gérer la problématique du VIH sur les lieux de travail des Nations Unies. Epaulé par l'Équipe des Nations Unies au Rwanda, le personnel a méthodiquement utilisé le système, afin de se donner les moyens d'abattre les obstacles et de créer la confiance ainsi que les autres conditions nécessaires à l'accroissement de l'utilisation des services de test VIH et à l'élargissement de l'accès au traitement.

Un environnement favorable

En 1998, lorsque le médecin du dispensaire de l'époque (une femme) a pris ses fonctions au Dispensaire des Nations Unies à Kigali, «il y avait un décès par semaine»³⁴. Exagération ou non, toujours est-il que le médecin des Nations Unies, traversant à pied le cimetière en compagnie du Représentant résident d'alors, a fait remarquer que si rien n'était fait pour lutter contre le SIDA, ils allaient tous les deux passer beaucoup de temps au cimetière. Le Représentant résident a promis son soutien plein et entier. C'est tout ce que le médecin du Dispensaire avait besoin d'entendre.

A l'époque où le médecin des Nations Unies a découvert l'ampleur du problème sur le lieu de travail des Nations Unies au Rwanda, le contexte national n'était pas comparable à ce qu'il est aujourd'hui. Les médicaments antirétroviraux n'étaient pas disponibles sur le marché, les laboratoires n'étaient pas équipés pour pratiquer des tests de dépistage du VIH, et les médecins locaux n'avaient pas de formation en matière de test VIH et de traitement du SIDA.

En 1999, le *Programme national de lutte contre le SIDA*, au sein du Ministère rwandais de la Santé, a lancé une stratégie agressive pour traiter le problème. Le Centre de Recherche sur le SIDA et de Traitement a été créé. Rattaché au Ministère rwandais de la Santé, il a été chargé d'établir le protocole national relatif au conseil, au dépistage et au traitement, et de former les professionnels de la santé à la prestation de services dans ces trois domaines ; ensuite, le Conseil national sur le SIDA a été créé pour mener une campagne d'information et de sensibilisation à l'échelle nationale. Le Gouvernement a commencé à importer et à commercialiser des médicaments antirétroviraux, par l'intermédiaire d'un fournisseur de produits pharmaceutiques national - mais vu les prix, seuls les gens aisés pouvaient se les offrir ; puis le Laboratoire national de référence sur le VIH/SIDA (à Kigali) a été équipé de façon à pouvoir pratiquer des tests VIH.

L'équipe du Dispensaire a tiré parti de l'environnement favorable que le Gouvernement du Rwanda a mis en place, pour le plus grand bien des employés des Nations Unies et de leur famille. Cinq ans plus tard, la prévalence du VIH chez les 15-49 ans est estimée à 5,1% (estimation basse 3,4% ; estimation élevée 7,4%)³⁵. Les médicaments antirétroviraux sont disponibles dans les structures gérées par les pouvoirs publics et coûtent environ US\$ 60 par mois pour les personnes qui ont un emploi dans les secteurs économiques officiels, et sont gratuits pour les personnes au chômage ou sans aucunes ressources³⁶.

De l'ingéniosité et des solutions créatives

En 1999, lorsque les tests de numération des CD4 et les médicaments antirétroviraux sont apparus au Rwanda, le Dispensaire s'est empressé d'agir pour que les employés des Nations Unies puissent en bénéficier. Son initiative a été soutenue à tous les niveaux de l'organisation. Le médecin

³⁴ Entretien avec le Dr Maria Epee-Hernandez, Kigali, 14/09/04.

³⁵ ONUSIDA (2004). *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA : 4e rapport mondial*, Genève.

³⁶ La somme de US\$ 60 par mois correspond environ à 24% du revenu net mensuel d'un employé des Nations Unies au grade le plus bas sur l'échelle des salaires.

des Nations Unies affirme que les encouragements et le soutien qu'elle a reçus du Coordonnateur résident, des hauts responsables des institutions et du Service médical commun des Nations Unies à Genève ont été déterminants. «Sans leur appui et leurs encouragements, il ne se serait rien passé»³⁷.

Le médecin du Dispensaire n'est pas tellement passée par les mécanismes interinstitutions, car elle a traité directement avec les chefs de secrétariat. Commencant par le Coordonnateur résident, elle est allée en personne les voir les uns après les autres. Partant du fait que le coût des tests de laboratoire était un obstacle au dépistage du VIH, elle a demandé des fonds pour équiper le laboratoire du Dispensaire, et elle les a obtenus. En ce qui concerne les antirétroviraux, elle a fait une demande de stocks de sécurité auprès de chaque institution. Toutes les institutions concernées ont accepté de préfinancer les médicaments de leurs propres employés. Il n'existait pas de méca-



Le Dr Maria Epee-Hernandez savait qu'elle ne pouvait pas se permettre d'attendre les instructions de New York ou de Genève – mais, plus important encore, elle a découvert qu'elle n'avait pas besoin d'attendre. Ses superviseurs ont applaudi et soutenu son initiative à chaque étape de son déroulement.

nismes de financement pour ce genre de choses, mais les institutions ont fait preuve d'ingéniosité afin de trouver des sources de fonds, et le médecin a créé un système pour que le Dispensaire règle la question des demandes de remboursement directement avec la compagnie d'assurance. Certains de ces mécanismes sont étudiés de façon détaillée ci-après, mais ce qu'il faut dire déjà, c'est que le personnel du Dispensaire ne s'est pas laissé arrêter par les obstacles entravant l'accès au traitement et aux soins. Il a cherché une solution à chaque obstacle. Et à force de persuasion, il a fini par s'attirer le soutien individuel et collectif de tous les membres de l'Equipe des Nations Unies dans le pays - avec de très bons résultats.

Le médecin du Dispensaire a organisé des réunions pour l'ensemble du personnel, lors desquelles elle a exposé en personne l'information sur le VIH. Elle a demandé à l'Association du Personnel d'inciter les employés à se rendre au Dispensaire et à la rencontrer. Elle s'est appliquée à repérer les employés présentant des symptômes ou des facteurs de risque d'infection à VIH, et les a encouragés à se faire tester. Elle ne s'est pas laissée arrêter par sa propre absence de spécialisation dans le domaine du VIH, et n'a pas non plus attendu que les Nations Unies lui offrent une formation. Elle a adressé une demande de formation au Ministère de la Santé, et elle a obtenu satisfaction. Elle était infatigable.

Le médecin des Nations Unies a soigneusement entretenu ses relations avec les autres médecins et soignants de la communauté. Contacts réguliers et consultations techniques ont finalement permis de pouvoir compter sur un service performant et sur des approvisionnements réguliers. Son travail de maillage a même contribué à ce que d'autres organisations mettent en place un programme de riposte au VIH sur le lieu de travail. Le médecin en poste à la Banque nationale rapporte que grâce à l'influence du médecin du Dispensaire, la Banque a aujourd'hui son propre programme, très calqué sur le modèle en place aux Nations Unies. Le tissage de liens avec l'extérieur a été mutuellement bénéfique. Le médecin des Nations Unies a pu tirer parti de l'appui et des consultations techniques de ses homologues, et ces derniers ont tiré parti de leur association avec les Nations Unies.

Bien que la femme médecin du Dispensaire soit incontestablement la star dans ce cas particulier, elle refuse de s'attribuer tout le mérite, préférant souligner qu'il faut développer et retenir le personnel local, et insister sur le fait que les employés nationaux (en particulier l'infirmière) sont indispensables à la réussite du programme sur le lieu de travail. «Elle [l'infirmière] est infirmière, mais elle est plus qu'infirmière, elle est tout. Le Dispensaire, c'est elle.»³⁸

³⁷ Entretien avec le Dr Maria Epee-Hernandez, Kigali, 14/09/04.

³⁸ Ibid.

L'approche dynamique adoptée par le Gouvernement rwandais face au VIH a créé les conditions permettant à un programme de riposte au VIH sur les lieux de travail des Nations Unies de faciliter l'accès aux services. Mais sans l'esprit d'initiative de quelques personnes en particulier, et sans l'adhésion et le soutien des cadres supérieurs de l'Equipe de pays, ces conditions favorables n'auraient certainement pas à elles seules généré des retombées aussi positives sur le bien-être des employés des Nations Unies.

Des stocks de sécurité et des systèmes de protection de la confidentialité

Très tôt, le médecin du Dispensaire a compris que le coût de médicaments antirétroviraux - même pour les salariés des Nations Unies - et que les ruptures de stocks constitueraient deux des obstacles majeurs à l'offre du traitement. Alors elle a conçu un système de préfinancement des médicaments antirétroviraux par les institutions, de sorte que les employés n'aient pas à sortir l'argent de leur poche, et que le Dispensaire puisse compter en permanence sur un stock de sécurité fiable - démarche excellente dans des contextes où l'approvisionnement en médicaments antirétroviraux est aléatoire. Depuis 1999, la plupart des institutions des Nations Unies au Rwanda préfinancent ce stock de sécurité. Le Dispensaire indique à chaque institution le nombre de personnes sous traitement antirétroviral (sans faire mention du nom), chaque institution débloque les fonds pour acheter un à trois mois de stocks, et le Dispensaire rachète et délivre les médicaments.

L'absence d'harmonisation de la couverture d'assurance entre les différentes institutions des Nations Unies complique quelque peu le traitement des demandes de remboursement, mais le Dispensaire du Rwanda a trouvé un système qui permet aux membres du personnel de se sentir à l'aise. Lorsque les employés viennent retirer leurs médicaments antirétroviraux au Dispensaire, en fonction de l'institution qui les emploie, soit ils ne déboursent rien tout de suite, soit ils paient 20% du coût mensuel de leur traitement.

Jusqu'en 2003, le Dispensaire a réglé directement aux compagnies d'assurance, pour le compte des employés, une part de 80% des demandes de remboursement des frais médicaux. En ce qui concerne les employés qui ne s'étaient pas acquittés du paiement des 20% à réception de leurs médicaments antirétroviraux, le dispensaire apposait son visa sur les demandes de remboursement, qu'il adressait ensuite à l'agent certificateur de chaque institution, lequel prenait les dispositions nécessaires pour que les 20% soient prélevés sur le salaire des employés. (Dans certains cas, le Dispensaire nommait lui-même l'agent certificateur de l'agence, soucieux d'en choisir un en qui les employés séropositifs pouvaient avoir confiance.)

Sauf au PNUD et dans les institutions plus petites qui confient au PNUD l'administration des questions relatives au personnel, le système des stocks de sécurité est toujours en fonctionnement avec seulement quelques variations dans la façon dont chaque institution traite les demandes de remboursement. Avec ce système, le secret médical est moins verrouillé puisque l'agent certificateur a accès à des informations médicales confidentielles. Inconvénient toutefois nettement contrebalancé par le fait que ces stocks de réserve permettent de ne pas subir les ruptures d'approvisionnement et contribuent à l'observance du traitement.

En 2003, le PNUD a signé un contrat avec la GMC (Garantie médicale et chirurgicale), lui confiant la gestion des demandes de remboursement du PNUD et des affiliés au Plan d'assurance maladie administré par le PNUD, pour le personnel national engagé au niveau mondial. En vertu



Des réserves de médicaments antirétroviraux pour trois mois sont fournis par les institutions des Nations Unies et stockées au Dispensaire des Nations Unies, dans un meuble fermé à clé.

de ce nouveau système, le Dispensaire achète et délivre toujours les médicaments ; les membres du personnel (PNUD, UNESCO, UNFPA, ONUSIDA, VNU, UNSECOORD, UNIFEM, FAO, OMS et Dispensaire des Nations Unies) règlent leurs médicaments antirétroviraux au dispensaire, et en demandent le remboursement directement auprès des services de la GMC. Avec ce nouveau système, la confidentialité est mieux garantie, puisque personne au sein des Nations Unies n'est impliqué dans le traitement des demandes de remboursement. Le PNUD et les institutions plus petites ne contribuant plus au système des stocks de sécurité, le volume de travail du Dispensaire a considérablement augmenté. Il stocke toujours d'avance, mais il ne peut pas le faire pour trois mois à l'échelle institutionnelle. Du fait que les employés viennent retirer et paient leurs médicaments selon un calendrier différent, il y a un va-et-vient de liquidités constant et au compte-goutte, le Dispensaire doit faire plus de voyages jusqu'au fournisseur national de produits pharmaceutiques, et les tâches administratives ont augmenté.

Outre le volume de travail supplémentaire que le personnel du Dispensaire doit assumer, les problèmes rattachés au nouveau système de remboursement n'ont pas encore tous trouvé de solution, et certains employés ont du mal à préfinancer le coût de leurs médicaments. Ce qui pourrait menacer l'observance thérapeutique.

Le PAM, la Banque mondiale, le HCR, le TPIR et l'UNICEF fournissent toujours des stocks de sécurité, et ont conçu divers mécanismes de recouvrement des 20% à partir des salaires des employés, et de traitement des remboursements par Van Breda et autres compagnies d'assurance - tout ceci avec une garantie satisfaisante du respect de la confidentialité, et sans plaintes des employés. La FAO et l'OMS ne pratiquent pas le système des stocks de sécurité. Leurs employés paient directement au Dispensaire des Nations Unies et s'occupent eux-mêmes du traitement de leurs demandes de remboursement.

En ce qui concerne les stocks de sécurité, le système adopté par le PAM est particulièrement efficace. Il assure gratuitement les premiers trois mois d'approvisionnement en médicaments antirétroviraux. Les employés n'ont donc pas à payer leurs trois premiers mois de traitement antirétroviral ; le Dispensaire leur délivre un reçu lorsqu'ils viennent retirer leurs médicaments. Ils peuvent ensuite soumettre ce reçu à Van Breda ; et ils utilisent les montants remboursés pour préfinancer leurs ordonnances ultérieures. En d'autres termes, le PAM permet à ses employés d'être toujours «en avance» sur le paiement de leurs frais médicaux. Dans la catégorie des meilleures pratiques, la solution du PAM a valeur d'exemple.

La Journée des Nations Unies : une occasion de sensibiliser aux réalités du VIH

En 2000, lors de la Journée des Nations Unies (24 octobre), le Dispensaire a organisé une journée d'information pour la santé à l'intention de l'ensemble du personnel. Il a été aidé à cette occasion par la plupart des institutions. L'idée première du Dispensaire était d'amener davantage de personnes à se faire tester ; à cet effet, outre la projection de vidéos de sensibilisation, une représentation théâtrale, la présentation de publications et la mise à disposition de dépliants d'information, le médecin du dispensaire avait fait aménager des espaces de dépistage du VIH volontaire et confidentiel dans l'enceinte du complexe des Nations Unies. Sur l'ensemble du groupe des Nations Unies (y compris les membres de la famille), 93 personnes se sont volontairement soumises au test. Mis à part les chefs de secrétariat des institutions, qui se sont portés volontaires pour faire le test afin de montrer le bon exemple, la majorité de ceux qui se sont fait tester étaient des agents du nettoyage et des gardiens employés par des sociétés de services d'entretien et de sécurité. Sur les 93 personnes testées, 12% étaient séropositives. Depuis, les employés en contrat de sous-traitance qui ont besoin d'un traitement paient intégralement les médicaments qu'ils achètent au dispensaire, et le Dispensaire leur offre tous les autres services gratuitement³⁹. Le fait de profiter d'occasions comme cette journée des Nations Unies pour amener plus de gens

³⁹ Ces employés sous-traitants ne sont pas comptés dans les 40 employés des Nations Unies actuellement traités par le Dispensaire.

à mieux s'informer sur le VIH est également une meilleure pratique, de même que les facilités de traitement offertes aux sous-traitants des Nations Unies.

Réduction de la stigmatisation et de la discrimination

En 1999, des Clubs anti-SIDA se sont créés en grand nombre à travers le Rwanda, et le personnel du Dispensaire en a profité pour promouvoir la création de Clubs anti-SIDA au Nations Unies. Dans les premiers temps, ces clubs de bénévoles ont fortement contribué à une meilleure connaissance des possibilités de prévention, de dépistage et de traitement. Les Clubs anti-SIDA ont même collecté des fonds pour aider les membres du personnel à assumer le coût de leurs médicaments antirétroviraux. L'atténuation du phénomène de stigmatisation et de discrimination à Kigali (pas encore dans les zones rurales) ainsi que sur le lieu de travail des Nations Unies est une avancée à attribuer à ces clubs.

«Il n'y a pas de discrimination au PNUD, parce que les directeurs comprennent ... Pourtant, je ne veux pas révéler ma séropositivité ... C'est déjà bien que je puisse travailler aujourd'hui ... Je peux encourager les autres sans leur parler de ma maladie.»

Employée traitée au Dispensaire des Nations Unies

Comme d'autres initiatives prises avec enthousiasme dans les premiers temps du programme, les Clubs anti-SIDA se sont quelque peu essouffés, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des Nations Unies. De toute façon, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination ne peut être entièrement attribuable aux seuls Clubs anti-SIDA. C'est triste à dire mais au Rwanda, comme ailleurs en Afrique subsaharienne, les mots VIH et SIDA sont entrés dans le vocabulaire des ménages. Pratiquement chaque personne a perdu au moins un membre de sa famille, un(e) ami(e), un(e) collègue de travail. En d'autres termes, personne n'est indemne, et lorsqu'on a été aussi personnellement affecté, on n'est guère enclin à «snober» les autres ou à les persécuter. Dans le cas du Rwanda, sur le lieu de travail cette situation tragique a servi un objectif : au fil du temps, les employés sont de plus en plus nombreux à lever le voile sur leur séropositivité, et plus ils sont nombreux à le faire, plus la stigmatisation liée à cette maladie s'efface.

Le sentiment de confiance à l'égard du Dispensaire des Nations Unies

Bien que l'accès au traitement et aux soins à Kigali se soit nettement amélioré depuis la fin des années 1990, les conditions ne sont pas idéales - même dans la capitale. Les files d'attente aux centres de traitement nationaux sont longues, et l'offre de conseil est rare - voire inexistante. En outre, parce que «tout le monde connaît tout le monde à Kigali», les membres du personnel sont plus enclins à s'adresser aux services du Dispensaire des Nations Unies, où la confidentialité est mieux garantie.

Selon une estimation, le personnel du Dispensaire passe environ 50% de son temps à effectuer des tâches qui ont trait au VIH. Avec pour tout effectif un médecin (sous contrat de VNU), une infirmière, un technicien de laboratoire, un auxiliaire médical et un chauffeur, le Dispensaire suit actuellement 54 employés séropositifs, dont 40 sous traitement antirétroviral. Le personnel du dispensaire sait très bien que de nombreux employés des Nations Unies ne se sont pas fait tester, et que certaines personnes choisissent de se faire traiter ailleurs ; ces chiffres n'illustrent donc pas le nombre total d'employés infectés⁴⁰.

Bien que le traitement soit gratuit pour les pauvres et les sans ressources, et financièrement abordable pour la plupart des Rwandais qui ont un revenu régulier, l'équipe des Nations Unies au Rwanda maintient que le retrait progressif des services anti-VIH assurés par le Dispensaire n'est pas envisageable pour le moment. L'offre interne favorise l'utilisation accrue des services et facilite l'observance thérapeutique ; d'où tout son intérêt dans ce contexte. Le Laboratoire national de référence respecte les principes directeurs de l'OMS relatifs au test VIH ; à ce titre, tous les tests sont payés à l'acte. Sinon, toutes les consultations en rapport avec l'infection à VIH, le conseil avant

⁴⁰ Entretien avec le médecin du personnel des Nations Unies, le Dr Alpha Ousmane Diallo, 14/09/2004.

et après le test ainsi que le traitement des infections opportunistes, ont lieu au Dispensaire, gratuitement. Les employés sous traitement antirétroviral achètent leurs médicaments au Dispensaire tous les mois, et sont suivis par le médecin en poste là-bas. Si le patient n'est pas en mesure de payer le test de mesure de la charge virale, le médecin des Nations Unies négocie avec l'institution concernée pour obtenir le versement anticipé du montant de l'acte demandé et effectué.

Comme c'est le cas dans l'ensemble du système des Nations Unies, la couverture d'assurance prend fin en même temps que le contrat de l'employé, et/ou lorsque ce dernier quitte son emploi aux Nations Unies. Au Rwanda, la vulnérabilité des anciens employés des Nations Unies est exacerbée par le comportement discriminatoire qu'adopte à leur égard le personnel de santé national, sous prétexte qu'ils *étaient* aux Nations Unies et qu'ils sont censés avoir les moyens. Le Dispensaire aide ces anciens patients en i) les adressant et en les présentant aux programmes nationaux ou autres, et ii) en les suivant dans les premiers temps de leur nouvelle prise en charge. Il s'agit là d'une pratique particulièrement importante, sachant que l'interruption du traitement est une cause majeure de résistance aux médicaments de première intention. Cet exemple montre également que le Dispensaire des Nations Unies au Rwanda ne rechigne pas à repousser les limites de son devoir pour le bien des patients.

Lorsqu'on demande aux employés (y compris à ceux qui se font actuellement traiter contre le SIDA) ce qui a fait la réussite du programme du Rwanda sur le lieu de travail des Nations Unies, ils citent la confiance dans le personnel du Dispensaire, les systèmes de protection de la confidentialité, la couverture d'assurance et la situation hors-site du Dispensaire. Manifestement, la compassion et l'engagement manifestés par le personnel du Dispensaire des Nations Unies, avant et actuellement, ont contribué de façon déterminante au succès de cette initiative.

Il faut souligner que, si les médecins des Nations Unies et autres fonctionnaires internationaux vont et viennent, les membres du personnel recrutés au niveau national restent, et assurent le relais entre une administration et la suivante. Sans leur engagement, et faute d'avoir investi en eux, les programmes sur le lieu de travail seraient loin d'atteindre leur objectif, à savoir : faire en sorte que les Nations Unies offrent un cadre de travail sûr et solidaire à leurs employés affectés ou infectés par le VIH.

L'avenir : la collaboration interinstitutions

Le Cadre des Nations Unies pour l'aide au développement prévoit des structures et des mécanismes pour l'analyse, la planification et la mise en œuvre de programmes de riposte au VIH et au SIDA sur le lieu de travail. Le *Groupe thématique sur le VIH/SIDA et la santé/la santé reproductive (le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA)*, composé des chefs de secrétariat des institutions, est chargé de conduire et de superviser les programmes sur le lieu de travail. Le *Groupe spécial sur le VIH/SIDA et la santé/la santé reproductive*, composé des points focaux pour le VIH/SIDA et la santé/la santé reproductive est techniquement chargé de la mise en œuvre des programmes sur le lieu de travail.

Bien que la riposte au VIH et au SIDA sur le lieu de travail figure dans le plan de travail du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, au Rwanda, ces deux groupes se concentrent en grande partie sur le renforcement de la riposte nationale. Peut-être parce que le Dispensaire a géré à lui tout seul la problématique du VIH et du SIDA sur le lieu de travail, il semble aller de soi de lui confier cette responsabilité - c'est effectivement assez logique, mais pas totalement. Si les employés qui se savent séropositifs peuvent consulter et bénéficier d'un traitement au Dispensaire, les institutions des Nations Unies ne doivent pas oublier les autres, en nombre incalculable, qui ne connaissent pas leur statut VIH. Le danger, lorsque le succès d'un programme repose à ce point sur l'initiative d'une équipe, c'est de négliger la globalité, l'unité d'action : afin que l'ensemble des employés puisse entendre les mêmes messages - ces messages capitaux insistant sur la prévention et sur l'intérêt du test et du conseil VIH - il faut un effort concerté interinstitutions.

V. CAMBODGE : De la prévention aux soins - le relais par des services locaux bien implantés

Le programme sur le lieu de travail des Nations Unies au Cambodge a entrepris de travailler en liaison avec des services locaux bien implantés pour garantir le relais entre l'action de prévention qu'il assume, et les soins. Cette étude de cas est un bon exemple de meilleure pratique en matière de prévention, reposant sur la collaboration interinstitutions et l'investissement systématique dans un programme d'éducation par les pairs. Elle souligne la nécessité de bien comprendre le contexte national et d'examiner les différentes options à disposition pour répondre aux besoins des employés et de leur famille en matière de prise en charge du VIH, puis d'adapter le programme sur le lieu de travail en fonction de l'environnement et des besoins.

Inverser les tendances nationales relatives à l'épidémie

Réagir face à une prévalence du VIH élevée

Le Cambodge détient la plus forte prévalence du VIH dans la région Asie-Pacifique. Le premier cas d'infection à VIH a été détecté en 1991, et le premier cas de SIDA a été diagnostiqué en 1993⁴¹. Dès 1998, la prévalence chez les professionnel(le)s du sexe atteignait 42,6%⁴², et l'incidence de l'infection à VIH au sein de la population masculine cambodgienne montait en flèche. Les laboratoires privés pratiquaient le dépistage et l'analyse d'échantillons sans conseil, et seuls quelques hôpitaux de Phnom Penh offraient un traitement antirétroviral de source fiable.

Depuis, le Gouvernement cambodgien a adopté une stratégie agressive de lutte contre le SIDA, s'articulant autour du principe de la *continuité des soins*. Le Centre national de lutte contre le VIH/SIDA, de dermatologie et anti-MST en est l'organe d'exécution, et l'Instance nationale de lutte contre le SIDA l'organe décisionnaire et de coordination.

Quelques exemples de faits nouveaux :

- le Centre national forme du personnel médical ;
- de plus en plus d'organisations non gouvernementales participent à ce secteur d'activité ;
- des services de test et conseil VIH de qualité satisfaisante sont en place ;
- les médicaments achetés par le Centre national sont conformes au protocole OMS, et leur coût est de l'ordre de US\$ 30 par mois⁴³ ;
- les préservatifs sont disponibles sur le marché, à un prix peu élevé ; et
- un certain nombre d'organisations non gouvernementales et d'hôpitaux offrent également des services gratuits⁴⁴.

Impact des campagnes de promotion du préservatif

A l'échelle de la nation, un *Programme pour l'usage systématique du préservatif* a été mis en œuvre, en même temps que des campagnes d'information du grand public et l'éducation par les pairs à l'intention de certains groupes de clients. Ces initiatives ont permis d'accroître l'usage du préservatif, et de réduire la fréquentation des professionnel(le)s du sexe par la population masculine. Ces changements comportementaux ont engendré une baisse du taux de nouveaux cas d'infection à VIH chez les hommes et chez les professionnelles du sexe.

⁴¹ Gouvernement du Cambodge (2002). *Report on HIV Sentinel Surveillance in Cambodia 2002*. Ministère de la Santé, Centre national de lutte contre le VIH/SIDA, de dermatologie et anti-MST.

⁴² Ibid.

⁴³ La somme de US\$ 30 représente environ 23% du revenu net mensuel de l'employé le moins bien payé sur l'échelle des salaires des Nations Unies au Cambodge.

⁴⁴ Toutefois, les hôpitaux qui offrent la gratuité du traitement utilisent un système de loterie, et acceptent seulement 10 nouveaux patients par jour.

En ce qui concerne les autres femmes, la situation est malheureusement tout à fait différente. Le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH n'a pas diminué aussi rapidement chez les femmes que chez les hommes. En voici les raisons :

- les femmes cambodgiennes sont infectées principalement par leur mari, qui peut être ou avoir été client de professionnel(le)s du sexe ;
- l'utilisation du préservatif entre mari et femme est relativement rare ; et
- un laps de temps s'écoule habituellement entre le moment où le mari contracte l'infection et où il la transmet à sa femme.

Une réalité VIH sur fond de stigmatisation, de discrimination, de pauvreté et de faible alphabétisation

Bien que l'épidémie cambodgienne ne soit pas seulement liée à la prostitution, le grand public a tendance à faire l'amalgame. De ce fait, la stigmatisation et la discrimination sont très vivaces.

Comme dans les autres pays, des facteurs culturels contribuent à ce degré élevé de stigmatisation et de discrimination. Dans la société cambodgienne, il est indécent de parler de sexe ou d'autres sujets intimes, en particulier entre collègues.

Ce degré élevé de stigmatisation et de discrimination autour du VIH perdure sur fond de pauvreté et d'analphabétisme. Les ripostes à l'épidémie doivent prendre en compte le contexte cambodgien et faire preuve de créativité pour répondre aux besoins changeants dans ce contexte.

Adapter le Programme sur le lieu de travail des Nations Unies au contexte national

Le rapport de la mission ACTION (Access, Care, Treatment and Inter-Organizational Needs) de juin 2002 décrit les graves lacunes du programme en place sur le lieu de travail des Nations Unies :

- manque de collaboration interinstitutions
- attentisme ;
- connaissance inégale des droits et des prestations dus au personnel en matière de soins de santé ;
- connaissances techniques insuffisantes au Dispensaire des Nations Unies ; et
- entorses aux principes de confidentialité et de transparence.

Lorsque le médecin actuel du Dispensaire est arrivé en 2003, le rôle que devait jouer le Dispensaire des Nations Unies dans la riposte n'avait pas encore été clairement défini. Le médecin a procédé à une évaluation des besoins avec l'ensemble des institutions des Nations Unies. Les réponses ont fait ressortir la nécessité d'une éducation sanitaire plus approfondie, en mettant avant tout l'accent sur le VIH.

Premières mesures pour l'information et l'éducation

Suite à l'évaluation, des séances d'information et d'autres activités ont été organisées, mais la participation a été médiocre. Les consultations médicales en face à face constituaient les seuls contacts réguliers avec les employés. Le médecin du dispensaire a demandé au Secrétariat de l'ONUSIDA de lui prêter main-forte, et ensemble ils ont conclu à la nécessité de solliciter la participation du Groupe de travail technique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (le Groupe de travail technique)⁴⁵.

⁴⁵ Le Groupe de travail technique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA est composé de points focaux des organismes coparrainants de l'ONUSIDA.

En juillet 2003, lors d'une réunion du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (le Groupe thématique)⁴⁶, un ensemble d'activités ont été suggérées, notamment des séances d'information à l'heure du déjeuner et une boîte de questions-réponses au Dispensaire des Nations Unies. Un représentant du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) a fait un exposé sur le VIH et le lieu de travail des Nations Unies. Les chefs de secrétariat des institutions des Nations Unies ont ensemble décidé que les éducateurs pour les pairs pourraient consacrer deux heures par mois au travail en rapport avec le VIH sur le lieu de travail des Nations Unies.

Vers un programme plus efficace sur le lieu de travail

Compte tenu de ces initiatives et du rapport d'A.C.T.I.O.N, le Groupe de travail technique a rédigé un plan à l'intention du Groupe thématique. En septembre 2003, l'*Initiative interinstitutions : VIH/SIDA sur le lieu de travail des Nations Unies au Cambodge* a été approuvée.

Le plan prévoyait ce qui suit :

- Faire en sorte que tous les employés des Nations Unies et les membres de leur famille soient en mesure de prendre en connaissance de cause les décisions leur permettant de se protéger contre le VIH.
- Faire en sorte que les employés des Nations Unies et les membres de leur famille vivant avec le VIH ou touchés par cette infection sachent où s'adresser pour bénéficier de soins et d'un traitement, et comment se protéger contre la discrimination.
- Insister sur la nécessité d'élaborer un ensemble clair de directives pour la gestion de la problématique associée au VIH sur le lieu de travail des Nations Unies.
- Insister sur la nécessité de passer en revue les droits, avantages, politiques et procédures existants.

Le Groupe de travail technique a sollicité les recommandations de personnes impliquées dans le projet pour la *Participation accrue des personnes vivant avec et affectées par le VIH et le SIDA (GIPA)*⁴⁷, relatives à la constitution et à la validation d'un inventaire des ressources en matière de soins et de traitement, et il a fait examiner cette liste par l'OMS.

Aiguiller les employés vers des services extérieurs aux Nations Unies

Le Groupe thématique a considéré que, dans le souci de protéger sur le long terme les intérêts des employés des Nations Unies, il fallait prévoir un aiguillage vers des services extérieurs aux Nations Unies. Il a en outre estimé que les Nations Unies allaient devoir instaurer des partenariats et définir des modalités contractuelles, pour que le personnel puisse avoir accès au traitement. Ainsi, à la fin d'un contrat, tout employé concerné pourrait continuer à bénéficier, dans un centre de soins externe, d'un traitement complet gratuit ou très peu onéreux.

Dans l'idée, l'aiguillage allait :

- Préserver la confidentialité et la vie privée ;
- Offrir l'accès à un ensemble plus étendu de prestataires de services ;
- Offrir l'accès à des soins complets, et pas seulement aux antirétroviraux ;
- Offrir l'accès au traitement complet après la période contractuelle ;
- Renforcer les partenariats ; et
- Renforcer le système de santé.

⁴⁶ Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA est le mécanisme clé au service de l'action conjointe et de la coordination des activités des Nations Unies dans le domaine du VIH et du SIDA.

⁴⁷ Le projet *Participation accrue des personnes vivant avec et affectées par le VIH et le SIDA* est financé par les VNU, l'ONUSIDA et le PNUD. Ce projet vise à promouvoir le Principe GIPA - pour le leadership et la participation accrue des personnes vivant avec et affectées par le VIH et le SIDA à l'élaboration des politiques, des programmes et des pratiques relatifs à la lutte contre le VIH/SIDA.

Décision de ne pas développer la capacité de traitement du Dispensaire des Nations Unies

Lorsque le médecin du Dispensaire a évoqué le projet de former le personnel du dispensaire au conseil VIH, aux soins et au traitement, un débat s'est ouvert autour de la question de savoir si les Nations Unies devaient développer sa capacité de prestation de la gamme complète des services anti-VIH. Le Groupe thématique s'est prononcé contre le développement de la capacité de traitement du Dispensaire des Nations Unies.

Plusieurs raisons expliquaient cette décision.

- Le nombre des patients ne justifierait pas la mise en place d'un système de prise en charge complète par les Nations Unies.
- Le Dispensaire des Nations Unies était bien placé pour offrir une prise en charge polyvalente englobant le conseil, le test confidentiel, l'achat régulier des médicaments, le suivi des patients, le soutien psychosocial par la mise en contact avec des groupes d'appui, et la mise en relation avec d'autres structures connexes.
- Sans cet investissement dans la prise en charge polyvalente, le Dispensaire des Nations Unies aurait été, au mieux, en mesure de distribuer les antirétroviraux - ce qui n'aurait pas été conforme aux directives thérapeutiques nationales.
- A l'époque, le Dispensaire n'était pas agencé pour garantir la confidentialité des soins.
- Les Nations Unies au Cambodge ont un grand nombre d'employés sous contrat de courte durée - qui n'ont pas droit aux prestations maladie ou n'auraient peut-être pas droit à des prestations à la fin de leur contrat. Après examen des possibilités d'offre d'une prise en charge sur le long terme aux employés recrutés pour un an ou moins, il a été constaté qu'aucune institution n'était préparée pour assurer le traitement au long cours des anciens employés et de leur famille.
- Divers services gratuits, ou peu onéreux, de test VIH, de conseil et de traitement, se mettaient en place à Phnom Penh.

Le Dispensaire des Nations Unies a cessé d'acheter et de gérer le traitement antirétroviral. Toutefois, le médecin du Dispensaire a continué à offrir le conseil avant le test, à inciter à effectuer le test et à soutenir les employés souhaitant connaître leur statut VIH. Un technicien de laboratoire à temps partiel fait les prises de sang, et envoie les échantillons à l'Institut Pasteur où ils sont analysés. Le médecin reçoit les résultats, et tout en les lisant en présence de l'intéressé, lui offre le conseil après le test et l'aiguillage vers un centre spécialisé si le test est positif.

Garantir la continuité de la prise en charge

Par l'intégration et l'utilisation des services de santé existants, les Nations Unies au Cambodge espèrent améliorer l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de santé, et garantir la continuité de la prise en charge, même lorsque la personne ne travaille plus aux Nations Unies.

En outre, les employés et anciens employés, qui auparavant obtenaient uniquement des antirétroviraux auprès du dispensaire, sont à présent inscrits à un programme de prise en charge complète, qui englobe le soutien psychosocial, l'hospitalisation et l'accès aux services d'appui social.

L'éducation par les pairs, un moyen d'apaiser les craintes et de réduire la discrimination

Au sein des Nations Unies, il a été largement reconnu qu'en raison de la crainte et de la stigmatisation :

- Les employés ne souhaitaient pas parler ouvertement du VIH ;
- Les employés hésitaient à partager des informations touchant à leur vie privée, avec le Dispensaire ou avec les institutions qui les employaient ; et

- L'information sur le VIH et sur les moyens de prévention n'était pas mise à la disposition des membres du personnel des Nations Unies.

Afin de changer cette donne, les Nations Unies ont fait appel à une stratégie intensive reposant sur le concept d'éducation par les pairs, conduite par les éducateurs pour les pairs et conçue pour répondre aux besoins en information exprimés par le personnel.

Collaboration interinstitutions

Structures et liens interinstitutions

Le Groupe thématique des Nations Unies est le mécanisme clé au service de l'action conjointe et de la coordination des activités en rapport avec le VIH, au sein des Nations Unies.

Le Groupe de travail technique des Nations Unies dépend du Groupe thématique, et est chargé de l'assistance technique aux programmes de lutte contre le SIDA. Les membres du Groupe de travail technique viennent d'horizons divers :

- services médicaux
- ressources humaines
- personnels de programmes
- associations du personnel
- groupe des éducateurs pour les pairs.

Au Cambodge, le mandat du Groupe thématique et celui du Groupe de travail technique ne font pas précisément mention de tâches en rapport avec le VIH sur le lieu de travail, mais ces deux groupes font équipe pour conduire et soutenir avec cohésion et coordination l'action sur le lieu de travail des Nations Unies. L'Initiative interinstitutions figure toujours en bonne place sur l'ordre du jour du Groupe de travail technique et du Groupe de travail administratif interinstitutions⁴⁸ ; dans le cadre de ces réunions de travail régulièrement organisées, les décisions sont enregistrées, et il est rendu compte de la suite donnée aux points des ordres du jour précédents.

Les efforts sont désormais à l'échelle du système des Nations Unies et concertés. Le Groupe de travail administratif interinstitutions se réunit régulièrement, et soumet au Groupe de travail technique les questions financières, administratives, et relatives aux ressources humaines. Utilisant les canaux interinstitutions, le Dispensaire des Nations Unies, les éducateurs pour les pairs, les points focaux, les fonctionnaires chargés des ressources humaines et les associations du personnel débattent des divers problèmes et présentent au Groupe thématique des recommandations qui servent de support aux décisions.

Une collaboration effective

Le haut niveau d'engagement ainsi que l'utilisation officielle et stratégique des structures interinstitutions sont considérés comme des ingrédients de la réussite, et ont valeur de meilleure pratique dans le cas du programme du Cambodge sur le lieu de travail. La collaboration interinstitutions pour la mise en place du programme de riposte au VIH sur le lieu de travail a eu le grand mérite de stimuler le travail interinstitutions sur d'autres questions.



Le Dr Tin Tin Saw, l'infirmière Ottie Bleaky, M. Suthy, chauffeur du dispensaire et éducateur pour les pairs, et Mme Srey Tuth, réceptionniste, devant le Dispensaire des Nations Unies ; au second plan, une affiche de la Journée mondiale SIDA le 1er décembre 2004.

⁴⁸ Le Groupe de travail administratif interinstitutions est une tribune à laquelle participent régulièrement les fonctionnaires chargés des finances, des ressources humaines et de l'administration.

Dans le cadre de ces efforts interinstitutions, le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est taillé un rôle pertinent et apprécié par le plus grand nombre. A la fois ambassadeur et maître d'œuvre, l'ONUSIDA s'est installé dans un rôle efficace de catalyseur, de conseiller technique et de médiateur. Par exemple, l'ONUSIDA :

- fait en sorte que les problèmes soient exposés et débattus ;
- trouve des ressources techniques au sein et en dehors des Nations Unies ; et
- d'une manière générale fédère et orchestre l'enchaînement des activités sur le lieu de travail.

Les associations du personnel ont également joué un rôle stratégique. Elles sont systématiquement représentées aux réunions interinstitutions, et incitent le personnel à répondre aux questionnaires mis au point par les éducateurs pour les pairs. Les éducateurs portent les problématiques à l'attention des points focaux pour le VIH et le SIDA ; les associations du personnel, quant à elles, portent ces problématiques à l'attention de la direction.

Développement des capacités des éducateurs pour les pairs

Recrutement et formation des éducateurs pour les pairs dans les différentes institutions

Le Groupe de travail technique a établi des critères de sélection des éducateurs pour les pairs, et a entrepris de les recruter au sein de chaque institution. Une équipe de formation des formateurs a été constituée, le matériel de formation a été sélectionné, et un plan de développement des capacités a été élaboré.

A partir de là, le programme sur le lieu de travail a régulièrement et, à bon escient, investi dans la capacité de ses éducateurs et d'autres parties prenantes du programme.

Ce programme de développement des capacités est à bien des égards assimilable aux meilleures pratiques, comme le démontre le Tableau 1.



Geeta Sethi, Coordonnatrice de l'ONUSIDA dans le Pays, et Shizuka Nakamura, Administratrice associée, ont établi un rôle clé pour l'ONUSIDA au sein du programme sur le lieu de travail des Nations Unies au Cambodge.

Tableau 1 : Meilleures pratiques en matière de développement des capacités dans le cadre du programme sur le lieu de travail des Nations Unies au Cambodge

Date	Meilleures pratiques
Mars 2004	Après la formation des éducateurs pour les pairs, il est essentiel d'assurer en permanence un suivi et de tout clarifier pour garantir la réussite de l'éducation par les pairs. Un réseau de travail en ligne entre éducateurs pour les pairs et avec l'équipe de formation a été créé. Grâce à une communication régulière et informelle entre eux et avec des spécialistes, les éducateurs pour les pairs ont la possibilité d'obtenir l'information dont ils ont besoin, et de répondre aux demandes de leurs collègues.
Avril 2004	Le Centre national de lutte contre le VIH/SIDA, de dermatologie et anti-MST a produit un rapport actualisé sur le VIH et le SIDA au Cambodge à l'intention du Groupe thématique, du Groupe de travail technique et des éducateurs pour les pairs. Pour se garantir un soutien durable, il est excellent d'informer régulièrement la direction et de lui transmettre des informations récentes.
Mai 2004	Un cours d'introduction au conseil et au test VIH a été organisé pour les éducateurs, suivi d'une visite sur les sites de dépistage. Plus de 20 personnes - de 13 institutions différentes - ont participé à ce cours. S'en est suivi un débat qui a permis aux parties prenantes de rendre compte de ce qu'elles avaient appris. Les visites sur le terrain renforcent assurément les méthodes de formation traditionnelles.
Juin 2004	L'UNICEF/l'UNESCO ont offert à tous les éducateurs du matériel d'information, d'éducation et de communication sur le test et le conseil VIH. Dans ce type d'initiative interinstitutions, les ressources d'une institution peuvent facilement être utilisées dans l'intérêt de tous.
Juillet 2004	A la demande des éducateurs pour les pairs, une réunion a été organisée afin de les familiariser avec les soins à domicile. Deux experts d'organisations non gouvernementales ont parlé des soins à domicile et de l'aiguillage. Une personne vivant avec le VIH a parlé des systèmes d'appui entre pairs. Les soins à domicile et l'entraide sont souvent laissés de côté dans les programmes sur le lieu de travail, mais au Cambodge, ces éléments ont été précieux pour le développement des capacités des éducateurs pour les pairs.
Septembre 2004	En collaboration avec le Groupe de travail administratif interinstitutions, le Représentant de l'OMS et un fonctionnaire chargé des ressources humaines à l'UNICEF ont animé une formation sur la confidentialité, à laquelle ont assisté des directeurs des ressources humaines et des éducateurs pour les pairs. Le but de cette formation était de fournir les éléments essentiels à une prise de décisions pertinente, et d'amener à plus de concertation pour l'élaboration des solutions destinées à régler les problèmes administratifs en rapport avec le VIH.
Octobre 2004	Les éducateurs pour les pairs ont animé des formations dans certaines provinces, pour transmettre aux employés des Nations Unies et à leur famille les connaissances de base sur le VIH. En déplaçant dans les provinces le programme de riposte au VIH sur le lieu de travail, on contribue à répondre aux besoins des employés exerçant dans des endroits reculés.
Novembre 2004	Le Groupe thématique des Nations Unies envisage d'apporter un soutien à l'Instance nationale de lutte contre le SIDA, en vue de lancer un projet similaire d'éducation par les pairs en collaboration avec les ministères représentés en son sein. Le programme de riposte au VIH sur le lieu de travail des Nations Unies au Cambodge sert donc de modèle, de ressource technique et d'ambassadeur des programmes sur le lieu de travail, à l'extérieur des Nations Unies.

Source - Bilan actualisé : Action contre le VIH/SIDA sur les lieux de travail des Nations Unies.

Volonté de produire un impact plus intense

L'équipe des Nations Unies au Cambodge reconnaît que la valeur de son programme sur le lieu de travail tient directement à l'investissement dans la formation initiale et dans la formation continue des éducateurs pour les pairs ainsi qu'aux efforts des membres de son Groupe thématique et de son Groupe de travail technique. Cette approche de développement continu des capacités produit des effets bénéfiques, notamment :

- renforcement de l'aptitude des éducateurs à transmettre des messages précis et pertinents au sujet du VIH ;
- intensification de l'engagement des éducateurs pour les pairs et de la direction vis-à-vis du programme ;
- mise au point de moyens créatifs pour relever des défis tels que l'accroissement de la participation des personnes vivant avec et affectées par le VIH, à partir du lieu de travail des Nations Unies.

A noter que le modèle d'éducation par les pairs des Nations Unies est actuellement adapté et utilisé par l'Instance nationale de lutte contre le SIDA au Cambodge.

Des initiatives ingénieuses

Aide à la prise en charge des ex-employés

En ce qui concerne les ex-employés, le Groupe thématique des Nations Unies a conclu, en consultation avec le médecin du Dispensaire, qu'il n'était pas viable de continuer à leur offrir le traitement, mais qu'il fallait les aider de toutes les façons dans leur recherche des prestataires de services extérieurs qui prendraient le relais. Le Groupe de travail technique participe activement aux négociations pour que l'employé qui quitte les Nations Unies continue à bénéficier de son traitement.

Suite à un accord avec un partenaire non gouvernemental, les employés des Nations Unies sont inscrits dans la catégorie '*paiement à l'acte*', car non considérés comme 'pauvres' d'après les normes cambodgiennes. Toujours en vertu de cet accord, l'employé est assimilé au régime de la *gratuité des médicaments et de non-paiement* :

- après une année, ou
- lorsque l'employé quitte les Nations Unies.

Les Nations Unies envisagent également de négocier des tarifs préférentiels avec les compagnies d'assurance locales, pour les employés qui quittent les Nations Unies. Ces initiatives sont de bons exemples de tentatives ingénieuses pour résoudre les questions de couverture d'assurance.

Une Caisse interinstitutions pour le programme sur le lieu de travail

Au début du processus de planification concernant le lieu de travail, le Groupe thématique a proposé que chaque institution cotise à une caisse qui couvrirait les dépenses rattachées à la programmation pour le lieu de travail (ateliers et production de matériels). Toutes les institutions, sauf une, ont accepté d'y contribuer.

Pour finir, cette caisse commune n'a pas eu à servir, parce que les institutions ou partenaires ont fourni des contributions en nature (services de spécialistes, de transport, par exemple), mais aussi parce que l'équipe n'a pas encore épuisé la petite somme que le projet ACTION a offerte. En principe, les institutions ont accepté de trouver de l'argent pour alimenter cette caisse, si le besoin s'en fait sentir.

Stratégies d'information, d'éducation et de communication

Lorsque l'Equipe de pays a fait traduire la brochure ONUSIDA *Vivre dans un monde affecté par le VIH et le SIDA* en langue cambodgienne, elle en a profité pour l'adapter au contexte cambodgien. Elle a fait insérer les coordonnées des services disponibles au niveau local, et les renseignements sur le protocole des Nations Unies relatif à la prophylaxie post-exposition (PEP). La diffusion d'informations concernant chaque pays, en complément de cette source d'information précieuse que constitue la brochure des Nations Unies, est une initiative interinstitutions excellente. Le Groupe thématique prévoit de faire la même chose avec la nouvelle édition.

Les méthodes de communication créatives et de grande portée sont notamment les suivantes :

- Distribution de la brochure des Nations Unies et d'autres matériels dans le cadre des formations animées par les institutions, ainsi qu'à la demande de l'ONUSIDA.
- Distribution d'enregistrements de messages et de musique produits par l'UNICEF aux chauffeurs des Nations Unies pour qu'ils les passent durant les trajets.
- Transmission aux éducateurs pour les pairs des matériels à parution régulière et approfondis sur les nouveaux faits marquants, et de brochures pour les exposés.
- Transmission systématique, aux hauts responsables des institutions, de tous les matériels, et de briefings sur les activités et sur les problèmes.

Les activités d'information et d'éducation sont diverses et variées :

- Débats autour des questions d'éthique et du principe de confidentialité ;
- Séminaires de présentation des nouvelles données épidémiologiques et de leurs implications pour les programmes de lutte contre le VIH ;
- Visites sur le terrain ; et
- Formations aux techniques de communication sur la sexualité.

Ces activités permettent à toutes les catégories de personnel d'accéder à l'information qui les intéresse et qui les concerne. La formation des éducateurs pour les pairs et les matériels sont en khmer, ce qui garantit une participation maximum du personnel local.

En résumé, le programme cambodgien de riposte au VIH sur le lieu de travail utilise avec succès des canaux et réseaux de distribution différents pour chaque matériel, en fonction du contenu et du public.

Partage des initiatives et des responsabilités

Les éducateurs pour les pairs du PNUD envisagent d'organiser des ateliers de sensibilisation dans les provinces à l'intention du personnel du PNUD et des employés des autres institutions, y compris les agents des services de nettoyage, les chauffeurs et les autres prestataires de services en contrat de sous-traitance. L'UNICEF mettait en œuvre son Programme *Caring for Us* avant que ne commencent au Cambodge les initiatives interinstitutions ; mais depuis, il a accepté de participer aux activités interinstitutions. De la même façon, le PAM et l'UNFPA avaient entamé leur propre programme sur le lieu de travail, mais ils ont décidé de collaborer aux initiatives interinstitutions.

L'UNESCO a pris la responsabilité de l'élaboration de matériels d'information, d'éducation et de communication pour toute la famille des institutions, et le Secrétariat de l'ONUSIDA se charge de la diffusion des matériels.

Ces exemples de collaboration correspondent au type d'approche intégrée à l'échelle du système qu'avait préconisé en 2001 la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS).

Les enjeux

L'accès au traitement et aux soins dans les endroits reculés

Les Nations Unies ont des projets dans 23 provinces sur les 24 que compte le Cambodge. Les employés de ces projets sont amenés à se déplacer et à vivre loin de chez eux, ce qui les rend particulièrement vulnérables. Ils sont moins informés sur les services anti-VIH disponibles, et les programmes qui informent sur les moyens de prévention ne disposent peut-être pas des services qu'offre la capitale. Le Groupe de travail technique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA n'a pas encore dressé la liste des prestataires de services exerçant en dehors de Phnom Penh, mais il a prévu de le faire, avec l'aide des personnes associées au projet pour la *Participation accrue des personnes vivant avec ou affectées par le VIH et le SIDA*.

Suivi et évaluation

Le programme cambodgien de riposte au VIH sur le lieu de travail est renommé pour sa planification interinstitutions, son esprit d'initiative et la tenue de ses dossiers, ainsi que pour son investissement stratégique dans ses éducateurs pour les pairs. Mais il est plus difficile de bien cerner en quoi cette planification et ce travail de développement des capacités se traduisent de façon systématique en action au sein et dans l'ensemble des institutions des Nations Unies.

Par exemple, certains éducateurs pour les pairs ont commencé à diffuser l'information sur leur lieu de travail ; mais on ne sait pas très bien si les activités d'éducation par les pairs font l'objet d'un suivi, et si oui, en quoi consiste ce suivi. Il est encore trop tôt pour dire si cette initiative contribue à l'utilisation accrue des services de test et de traitement, voire à un changement de comportement durable.

VI. Ce qui se fait dans les autres secteurs

Dans le cadre de ses recherches pour réaliser la présente étude, l'auteur a interviewé des organisations du secteur privé au Rwanda, au Cambodge et au Kenya. Les approches ainsi que les résultats des programmes de riposte au VIH de quatre organisations, de même que les conclusions d'études récentes - l'une de l'ONUSIDA sur les meilleures pratiques dans le secteur privé et l'autre du PAM sur les enseignements tirés des programmes de riposte au VIH dans le secteur du transport - démontrent que les Nations Unies et leurs partenaires ont beaucoup d'enseignements à se transmettre mutuellement. Les aspects fondamentaux de chaque programme ou étude sont résumés ci-après.

Bralirwa Brewery au Rwanda

Bralirwa Brewery, une filiale de Heineken au Rwanda qui emploie 3000 personnes, a été choisie par Heineken pour expérimenter un programme de riposte au VIH sur le lieu de travail. Ce programme, soigneusement conçu et attentivement suivi par Pharm Access, une organisation non gouvernementale dont le siège est aux Pays-Bas, offre quelques exemples de bonnes pratiques très intéressants.

- Le médecin du personnel rapporte que le leadership et le soutien du personnel d'encadrement à Heineken Pays-Bas et à Bralirwa Rwanda ont été déterminants pour la réussite du programme.
- Soucieux de garantir la confidentialité et de faire naître la confiance dans le programme, l'ensemble du personnel médical signe une charte stipulant que toute violation du secret médical est passible de licenciement.
- Le médecin du personnel participe aux conférences téléphoniques bimensuelles avec les médecins du travail d'autres pays. Ils s'aident mutuellement pour trouver des solutions aux cas inhabituels ou compliqués. Cette forme d'appui technique aux médecins du travail s'est avérée très précieuse. (Le médecin du personnel des Nations Unies serait le bienvenu au réseau de téléconférence de Heineken.)
- Le test de la salive, anonyme et volontaire, au 'Family Day Picnic' a permis d'obtenir des données très utiles concernant les taux d'infection au sein des différentes catégories d'employés et de leur famille. Le médecin utilise actuellement ces données pour s'attirer durablement l'appui de la direction au programme, et pour faire passer des messages sur le dépistage aux différentes catégories affectées.

Une analyse du rapport coût-efficacité, comparant les taux d'absentéisme, les coûts d'hospitalisation et la mortalité avant et après la mise en place du programme, a démontré que « ...il est nettement moins onéreux de mettre en œuvre un programme sur le lieu de travail que de laisser les gens mourir, ou que de traiter les infections opportunistes»⁴⁹.

Le soutien de l'OIT et de l'ONUSIDA au secteur privé cambodgien

L'OIT et l'ONUSIDA jouent un rôle majeur dans la promotion et dans le soutien des programmes sur le lieu de travail dans le secteur privé au Cambodge. Avec les fonds du US Department of Labour, l'OIT contribue à l'élaboration des politiques relatives au lieu de travail pour les industries de l'hôtellerie et de la brasserie.

En partenariat avec une organisation non gouvernementale locale, une brasserie cambodgienne⁵⁰ met actuellement en œuvre un programme vraiment dynamique pour ses employés. Outre l'action de sensibilisation et l'aiguillage, cette brasserie a également mis en place une formation professionnelle et un système d'épargne pour ses «filles qui font la promotion de la bière».

⁴⁹ Entretien avec le Dr Gérard Ngendahimana, Bralirwa Brewery, Kigali, 15/09/04.

⁵⁰ Cette brasserie a demandé de ne pas citer son nom.

Lors d'un entretien à la brasserie, le directeur général, tournant son regard vers l'une de ses serveuses qui avait suivi une formation de couturière dans le cadre du programme de formation professionnelle, m'a dit :

«Regardez cette fille. Depuis sa formation de couturière, elle confectionne les vêtements de toutes les filles. Vous voyez l'or à son bras ? Maintenant qu'elle a une qualification, elle n'aura plus besoin de se prostituer.»

Ce qu'il y a de prometteur dans ce partenariat, c'est l'effet multiplicateur. Ayant lancé avec succès son propre programme, le directeur général encourage maintenant d'autres entreprises à mettre en place un programme sur le lieu de travail, en accueillant des groupes de 20 entreprises à la fois, et en faisant la promotion du concept 'd'emploi socialement responsable'. Son rêve : être reconnu comme la première entreprise du Cambodge à avoir favorisé l'embauche des personnes séropositives.

La Barclays Bank au Kenya

Le Conseil mondial des Entreprises a dernièrement élu à la première place, parmi les 10 meilleurs programmes de riposte au VIH sur le lieu de travail, la Politique de riposte au VIH/SIDA de Barclays-Afrique. Cette politique de la Barclays Bank est exceptionnelle à plusieurs égards. Par exemple, avant de mettre en place la politique africaine dans chaque pays, il faut l'adapter au contexte local. Le ou la responsable de la protection sociale du personnel à chaque siège national étudie les paramètres de l'épidémie, mais également le droit du travail et les autres facteurs propres au pays qui sont susceptibles d'avoir des implications pour un programme sur le lieu de travail. Et il ou elle adapte en conséquence.

La politique Barclays au Kenya prévoit des dispositions pour le suivi et l'observance du traitement : le ou la responsable de la protection sociale du personnel reçoit des rapports périodiques du prestataire de services ; dans ces rapports figurent le numéro de code de l'employé, le protocole thérapeutique, le coût du traitement, la date d'entrée, les numérations initiales concernant les CD4 et la charge virale, les tout derniers chiffres concernant ces mêmes éléments, plus des observations à propos de l'observance. De cette façon, Barclays peut surveiller la qualité et la capacité de réaction de ses prestataires de service. Barclays surveille aussi les implications de sa politique en matière de riposte au VIH, sur le plan administratif et financier, et au niveau des ressources humaines.

Enfin, la politique Barclays est explicitement favorable aux associations avec d'autres employeurs, à l'apport d'un soutien à d'autres institutions, et à l'échange d'informations et de meilleures pratiques pour servir la lutte contre le SIDA.

La Kenya Ports Authority

La Kenya Ports Authority est un organisme semi-public, dont le Gouvernement du Kenya est le principal actionnaire. Elle est censée faire du bénéfice pour le gouvernement ainsi que pour les autres actionnaires. Alors, dès que l'impact du SIDA s'est ressenti au niveau des bénéficiaires de l'organisation, le médecin chef (une femme) a pris des mesures pour inverser cette tendance. Au début, elle a eu du mal à faire comprendre à ses supérieurs que l'entreprise ferait des économies en investissant dans un programme de riposte au VIH sur le lieu de travail. Elle a donc constitué un dossier solide sur les effets de l'épidémie au niveau de l'entreprise, et en 1999, elle est parvenue à convaincre les cadres supérieurs du bien-fondé de son projet et à s'attirer leur soutien. Et comme elle le dit, tout est parti de là.

Depuis, la Kenya Ports Authority, qui effectue un suivi attentif au moyen d'indicateurs, enregistre des résultats impressionnants : diminution de l'absentéisme, des congés de maladie et des congés de bienveillance ; baisse de la morbidité et de la mortalité ; augmentation de la productivité ;

réduction du montant des notes de frais médicaux et des indemnités de cessation d'emploi ; faibles pourcentages d'infections opportunistes et d'hospitalisation ; amélioration du moral du personnel ; meilleure image de l'entreprise ; et, il est important de le noter, «presque aucun employé ne décline l'offre du CTV»⁵¹.

Barclays va nettement plus loin que les Nations Unies en matière de riposte au VIH sur le lieu de travail. Notamment les Nations Unies pourraient s'inspirer des normes consignées dans sa politique en la matière. Bralirwa et la Kenya Ports Authority ont créé des cadres de suivi et d'évaluation sur lesquels les Nations Unies pourraient prendre exemple pour recueillir des données de nature à convaincre les cadres supérieurs de soutenir durablement la programmation en rapport avec la riposte au VIH sur le lieu de travail.

Les meilleures pratiques dans le secteur des transports

Le PAM a récemment commandé une étude pour recenser les meilleures pratiques du secteur des transports et portuaire⁵², sachant que les populations mobiles, en particulier les chauffeurs routiers sur de longues distances et les professionnel(le)s du sexe exerçant le long des grands axes, sont hautement vulnérables à l'infection à VIH, et sachant que cette organisation est particulièrement bien placée pour transmettre aux routiers, aux dockers et autres employés portuaires une information complète au sujet du VIH. Si techniquement les sous-traitants du PAM ne sont pas des employés du PAM, cette organisation est soucieuse de leur bien-être. L'étude commandée, après s'être intéressée aux exemples d'interventions mises en place dans le secteur des transports en Afrique australe, formule un certain nombre de recommandations. Beaucoup d'entre elles concernent très précisément le secteur des transports, mais d'autres valent tout autant pour les programmes sur les lieux de travail des Nations Unies.

Formation complète : le travail de sensibilisation au VIH doit être exhaustif ; c'est-à-dire qu'il doit englober l'information sur la prévention et le traitement des infections liées au VIH, sur les soins et l'appui, y compris l'information sur les infections sexuellement transmissibles ainsi que sur la tuberculose et les autres infections opportunistes, tout en insistant également sur le risque personnel d'infection à VIH. «Mettre en avant la notion de 'bien-être', ce qui se fait communément lorsqu'il est question d'assurance maladie, de soins et de prévention, est une façon très constructive d'aborder les sujets en rapport avec le VIH.»

Approche fondée sur le respect des droits : en insistant sur le droit de chacun à l'information pour la santé et aux soins, on favorise l'adoption d'un comportement individuel positif face à la nécessité de se faire soigner, ainsi que les normes communautaires propices aux soins et à l'appui. En faisant participer au programme une personne vivant avec le VIH, on contribue à sensibiliser les participants aux réalités de la vie avec le VIH.

Sensibilité sexospécifique : en centrant l'attention sur la sexospécificité, sur les abus sexuels, et sur l'exploitation sexuelle, eu égard au VIH, on contribue à ce que hommes et femmes influent sur les mentalités, on favorise la baisse des taux de transmission du VIH ainsi qu'une meilleure compréhension des besoins en matière de prévention du VIH, de soins et d'appui.

Accent sur la famille : en particulier s'agissant des employés en poste loin de chez eux, les messages doivent être centrés sur la famille, soulignant qu'il importe de penser à sa famille quand on est en déplacement.

⁵¹ Exposé de KPA en power point, 25 octobre 2004.

⁵² O'Grady M. (2004) *HIV/AIDS Transmission and the Transport and Port Sectors in Sub-Saharan Africa*. Deuxième ébauche soumise au PAM le 27/08/04.

Cette étude du PAM portant sur les meilleures pratiques dans le secteur des transports est la première étape d'un processus dont la finalité est de créer des Directives pour l'élaboration de projets PAM de riposte au VIH dans le secteur des transports.

Etudes de cas effectuées par l'ONUSIDA sur les meilleures pratiques dans le secteur privé

L'ONUSIDA a récemment publié *Accès au traitement sur le lieu de travail dans le secteur privé : Trois entreprises d'Afrique du Sud apportent un traitement antirétroviral*, une étude portant sur les exemples de meilleures pratiques dans le secteur privé. Certains des enseignements tirés valent la peine d'être notés. Il est spécialement intéressant de remarquer que les trois entreprises étudiées⁵³ arrivent à la même conclusion : l'impulsion doit venir d'en haut si l'on veut que les grandes initiatives pour le changement réussissent. Selon le président-directeur général de BHP Billiton, le VIH doit faire partie des cinq ou six priorités majeures du chef d'entreprise.

Autre conclusion : l'investissement dans les programmes sur le lieu de travail est de l'argent bien dépensé. «Il y va de la vie de l'entreprise. Je n'oublie jamais que nous gérons une affaire ... L'offre du traitement antirétroviral et d'autres formes de soins et d'appui ... permet de doubler la capacité de travail des personnes vivant avec le VIH. Alors le rapport coût-avantages est vite vu»⁵⁴.

La prévention demeure essentielle, mais comme on a pu le voir ces 15 dernières années, voire plus, s'employer à faire évoluer les comportements ne suffit pas. L'un des concepts centraux de la stratégie Anglo American de riposte au VIH est que «le traitement constitue la seule et unique intervention à court terme qui puisse inverser le cours de l'épidémie, à la fois sur le lieu de travail et dans les communautés où nous opérons»⁵⁵.

«L'accès au traitement antirétroviral est peut-être le meilleur outil de prévention disponible, et contribue à éliminer la stigmatisation et la discrimination. L'élargissement de l'accès au traitement est le moyen le plus radical d'inciter les gens à connaître leur statut VIH, et la démonstration concrète qu'une entreprise se soucie de son personnel et s'oppose à la stigmatisation ...»

Citation de Brian Brink, Anglo American (vice président, service médical) - Extrait de l'étude ONUSIDA *Accès au traitement sur le lieu de travail dans le secteur privé : Trois entreprises d'Afrique du Sud apportent un traitement antirétroviral*.

Par contre, le traitement ne remplace pas les programmes de prévention. «Quelle que soit la prévalence, la majorité des employés sont toujours séronégatifs et il faut les aider à le rester. Le traitement doit toujours être une composante d'un programme exhaustif de riposte au VIH/SIDA sur le lieu de travail»⁵⁶.

Les autres conclusions clés sont notamment les suivantes :

- Les employés craignent davantage la stigmatisation de la part de leurs collègues que la discrimination de la part de leurs employeurs, sur le lieu de travail.
- Le partenariat est essentiel, avec le gouvernement (local et national), avec les organisations de la société civile, avec d'autres entreprises et avec les syndicats. Le partenariat permet de ne pas avoir à réinventer la roue.
- Le suivi doit être permanent et dense.
- Il n'est jamais trop tôt pour commencer à riposter au VIH, mais jamais trop tard non plus.

⁵³ Anglo American, l'un des plus grands groupes d'exploitation minière et de ressources naturelles au monde ; BHP Billiton, le plus grand conglomerat métallurgique et minier du monde ; et Eskom, une entreprise publique qui appartient entièrement au gouvernement sud-africain, et qui génère, transmet et distribue l'électricité.

⁵⁴ Vanderberg A. BHP Billiton, ONUSIDA, *Accès au traitement sur le lieu de travail dans le secteur privé : Trois entreprises d'Afrique du Sud apportent un traitement antirétroviral*. Genève

⁵⁵ ONUSIDA, *Accès au traitement sur le lieu de travail dans le secteur privé : Trois entreprises d'Afrique du Sud apportent un traitement antirétroviral*. Genève

⁵⁶ Ibid.

VII. Meilleures pratiques - les éléments clés

Cette étude a recensé de nombreux éléments sous-tendant les meilleures pratiques examinées dans ces quatre études de cas. Voici les huit éléments principaux :

- pouvoir du leadership
- confiance, confidentialité et respect
- audace dans les réformes des politiques
- mécanismes pluridisciplinaires structurés et applications à l'échelle du système
- volonté d'adapter au contexte
- utilisation stratégique des ressources
- investissement dans ceux qui jouent un rôle clé
- offre du préservatif sur le lieu de travail

Impulsion donnée par le leadership

Lorsqu'il était demandé aux participants à ces études de cas et aux gens du secteur privé ce qui, selon eux, conditionnait le plus la réussite des programmes sur le lieu de travail, ils répondaient que sans l'impulsion et le soutien des cadres supérieurs, les programmes sur le lieu de travail en seraient encore au point de départ.

Le soutien et les encouragements du siège, des coordonnateurs résidents, des chefs de secrétariat des organisations, des médecins des dispensaires des Nations Unies, et de personnes déterminées et engagées parmi les cadres intermédiaires, ont contribué de façon déterminante à la réussite de chacun des quatre cas étudiés.

Le charisme personnel, le volontariat et les systèmes sont des éléments importants, mais sans un leadership solide, confiant, les programmes sur le lieu de travail ne peuvent pas prendre les mesures audacieuses qui s'imposent pour remettre en question les conditions existantes. Ce message était fort et clair - quand un programme sur le lieu de travail n'a pas de réussite, c'est très certainement parce que les hauts responsables ne suivent pas.

Confiance, confidentialité et respect

Confidentialité - pour contrer la stigmatisation

SIDA renvoie souvent à sexualité, maladie et décès - des sujets intimes et délicats dans toute culture. D'où stigmatisation et discrimination. Bien que la politique des Nations Unies relative au personnel soit tout à l'opposé de ce genre de considérations, les gens ne veulent pas dévoiler leur séropositivité, par crainte d'être ridiculisés ou rejetés par les collègues, ou de voir leur contrat non renouvelé. Faute d'être absolument convaincus du respect réel de la confidentialité, les employés ne se font pas tester, ou préfèrent se priver des facilités de traitement qui peuvent leur être offertes sur place.

Lorsque la confiance et la confidentialité sont à leur maximum, comme au Rwanda et au Kenya, c'est qu'elles ont été chèrement gagnées à coups de réformes des politiques et procédures, et grâce à une intégrité professionnelle impeccable.

- Au Rwanda, les dossiers médicaux sont dans des meubles-classeurs fermés à clé, et une seule et unique personne de confiance s'occupe de la gestion des demandes de remboursement dans chaque institution ; les employés ont ainsi le sentiment que leur statut VIH ne sera jamais de notoriété publique.

- Au Kenya, les systèmes de facturation directe, les cartes d'identité non nominatives et la couverture à 100% des frais de traitement font que les institutions n'ont pas à prélever sur les salaires la quote-part de 20% revenant à l'employé. En d'autres termes, en dehors du SMC, personne dans les institutions n'a de raisons de voir les demandes de remboursement de frais médicaux.

Dépasser le stade de la crainte et vaincre les obstacles culturels

La crainte persiste, même là où les programmes sur le lieu de travail sont équipés pour protéger la confidentialité, et là où les employés vivant avec le VIH, et utilisateurs des services du Dispensaire des Nations Unies, ont confiance et sont satisfaits, comme en Ethiopie. Mesures radicales, solutions ingénieuses et information cohérente sont déterminantes pour garantir la confidentialité et engendrer cette confiance qui permet de dépasser le stade de la crainte.

Il a également été constaté que la culture et les taux de prévalence du VIH entrent en ligne de compte. Au Cambodge, où le sexe et la maladie sont des sujets particulièrement tabous, aucun employé ne vit ouvertement avec le VIH, et l'équipe de recherche n'a donc trouvé personne à interviewer. Là où la culture ou le contexte dissuade fortement de dévoiler sa séropositivité, il est tout particulièrement crucial de faire participer les personnes vivant avec le VIH (meilleure pratique). C'est ce qui s'est passé au Cambodge et en Ethiopie, conformément au Principe GIPA (participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA).

Dans toutes ces études de cas, l'impression qui prédomine est que les employés fervents défenseurs de la mise en place de programmes sur le lieu de travail respectent sincèrement leurs collègues et se soucient de ce qui leur arrive. Respect et souci de l'autre sont des impératifs essentiels pour les programmes sur le lieu de travail, qu'il convient d'encourager activement.

Audace dans les réformes

En ce qui concerne l'impact sur le taux d'utilisation des facilités de traitement, les programmes sur le lieu de travail les plus performants sont ceux qui n'attendent pas les directives ni le feu vert d'en haut. Le lieu d'affectation au Kenya dispose de services médicaux sophistiqués, mais c'est la réforme de la politique qui a permis de tirer parti des ressources, d'où le caractère si exceptionnel de l'étude de cas kenyane. Les politiques FAIRPACK et des '3 C' (Kenya) sont des exemples de meilleures pratiques. Les dirigeants ont simplement pris le parti de dire que s'ils attendaient les décisions du siège, rien n'allait bouger. Là où d'autres ont hésité à prendre des risques, l'équipe kenyane est allée de l'avant, poussée par l'intime conviction que c'était ce qu'il fallait faire.

De même, le médecin du Dispensaire des Nations Unies au Rwanda n'a pas attendu que les mécanismes interinstitutions soient en place. Elle s'est appliquée inlassablement à convaincre les hauts responsables des institutions, un par un, de la nécessité de préfinancer les stocks de sécurité, ce qui permet au programme de contourner d'éventuelles lacunes du système, et de ne pas être à court de médicaments antirétroviraux.

Repérer les faiblesses au niveau des ressources, et réagir en conséquence

Le VIH et le SIDA ont servi de révélateur des nombreuses faiblesses au niveau des rouages des Nations Unies relatifs aux ressources humaines. Au Kenya, lorsqu'il a été dénoncé publiquement que les sous-traitants ne bénéficiaient pas de prestations d'assurance maladie, l'équipe a rapidement comblé cette lacune par l'introduction de clauses dans les contrats de sous-traitance. Les pratiques d'un autre temps en matière de sous-traitance ne concernaient pas seulement le Kenya, mais son cas a permis de réveiller les consciences et de redresser cette injustice sur d'autres lieux d'affectation.

Les programmes sur le lieu de travail sont particulièrement bien placés pour repérer les lacunes dans les politiques relatives aux ressources humaines, et pour réclamer des réformes des

politiques et des procédures. Dans le document du PAM relatif aux stratégies pour le lieu de travail, il est précisé que les stratégies de plaidoyer doivent :

«influencer sur les décisions concernant la création de politiques ou les réformes à leur apporter [et] favoriser la mise en œuvre et l'application effectives de ces politiques ... [sans être] ni belliqueuses ni conflictuelles, cherchant plutôt à faire comprendre aux cadres supérieurs que des politiques valables permettent réellement d'atténuer les effets du VIH sur le personnel et sur le lieu de travail»⁵⁷.

Des mécanismes pluridisciplinaires structurés et des applications à l'échelle du système

Participation de personnes de haut niveau et pluridisciplinarité

Il est capital, mais problématique, d'institutionnaliser la compétence VIH et les programmes de riposte au VIH sur le lieu de travail. Les comités auprès des programmes sur le lieu de travail doivent inclure des membres de haut niveau et représentant différentes disciplines. Si la responsabilité de la politique sur le lieu de travail revient plus naturellement aux bureaux chargés des ressources humaines, avec la collaboration étroite des services médicaux, le VIH n'est cependant pas une question strictement médicale ou de personnel.

La pluridisciplinarité est une garantie de pouvoir exposer et débattre l'ensemble des problèmes, et impliquer les divisions concernées au sein de l'organisation dans la mise en œuvre des solutions. La force d'un programme sur le lieu de travail peut tenir à la participation, par exemple, de :

- Spécialistes en communication ;
- Fonctionnaires techniques chargés des questions relatives au VIH ;
- Conseillers ;
- Fonctionnaires chargés des questions financières ;
- Associations du personnel ; et
- Associations de femmes.

En Ethiopie, le Groupe spécial du Programme d'éducation et de soins sur le lieu de travail des Nations Unies, avec un secrétariat composé de membres désignés et avec des rôles clairement définis, a fait preuve d'une grande efficacité en :

- Décidant de développer les capacités d'éducateurs pour les pairs ;
- Créant un fonds de secours à l'intention du personnel des Nations Unies ;
- Collectant des fonds ; et en
- Influant sur le choix des priorités du Plan d'appui à la mise en œuvre de l'Equipe des Nations Unies dans le pays, pour coordonner et guider les efforts interinstitutions à l'appui des efforts nationaux contre le VIH.

Investissement dans des structures et systèmes de planification et de suivi

C'est investir valablement que de prendre le temps de mettre en place des structures et des systèmes de planification et de suivi des programmes sur le lieu de travail. Au Cambodge, les efforts initiaux ont stagné jusqu'à ce que le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, le Groupe de travail technique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, et le Groupe de travail administratif interinstitutions engagent leur participation.

⁵⁷ Rand, J. (2004) *Agents of change : Conceptual Framework for Programme Design and Implementation*, WFP HIV/AIDS in the Workplace Strategy Paper (version longue), PAM, octobre 2004, p 18.

Aujourd'hui, le programme cambodgien est dynamique, le lieu de travail est aux premiers rangs des préoccupations de tous ces groupes, les rôles sont clairs, et tous font preuve d'unité et de coordination dans leurs efforts pour diriger et soutenir un programme interinstitutions. Ainsi, les décisions ayant trait aux activités sur le lieu de travail sont prises en concertation et en connaissance de cause. Le programme cambodgien a une retombée intéressante : du fait des mécanismes inter-institutions, les fonctionnaires chargés des ressources humaines, de l'administration et des finances déclarent qu'eux aussi commencent à se réunir et à collaborer plus concrètement sur des questions autres que le VIH.

'Interinstitutions' et 'à l'échelle du système' - des termes clés.

Les approches interinstitutions font naître une volonté de placer l'intérêt supérieur du système des Nations Unies au-dessus des exigences individuelles et de chaque institution dans le cadre de la gestion des problématiques importantes.

Applications à l'échelle du système

- Permettre à l'ensemble des institutions, des fonds et des programmes de tirer parti des campagnes de communication ;
- Garantir la cohésion dans les méthodologies et l'information ; et
- Améliorer le rapport coût-efficacité.

Adaptation au contexte

Flexibilité, dans les limites du cadre national

D'un pays à l'autre, la culture diffère, de même que les cadres politiques, la prévalence du VIH et le volume des ressources disponibles ; d'où l'impossibilité d'avoir un programme 'taille unique'. Dans certains pays d'Afrique subsaharienne, où la prévalence du VIH est élevée, où le VIH se transmet principalement par le biais des rapports hétérosexuels, et où pratiquement personne n'a été épargné par l'épidémie, de plus en plus de gens vivent ouvertement avec le VIH.

Dans certains contextes, certaines méthodologies, telles que les débats orchestrés par

des animateurs au sujet de la sexualité et les groupes d'entraide interne, sont davantage possibles qu'au Cambodge, par exemple. Le Cambodgien moyen n'a guère, voire jamais, l'occasion de côtoyer des personnes dont il sait qu'elles sont séropositives, et parler de sexe dans un contexte de travail est généralement tabou. L'implication des personnes vivant avec le VIH dans les programmes sur le lieu de travail - soit une meilleure pratique universelle - est plus qu'haute-prioritaire dans un pays comme le Cambodge, où l'interaction aux côtés de personnes vivant de façon constructive avec le VIH peut grandement contribuer à éliminer la crainte et la stigmatisation.

Les planificateurs de programmes sur le lieu de travail doivent donc être bien

au fait du contexte national, et notamment être en permanence attentifs aux changements politiques du gouvernement et aux enseignements tirés par d'autres organisations. Ils doivent également être à l'écoute des percées dans le domaine scientifique.



Tapissierie confectionnée pour le Programme sur le lieu de travail en Ethiopie. Il est très important que les méthodes et les outils de communication soient sensibles sur le plan culturel et traduits dans les langues locales.

Les administrateurs de programme doivent être conscients du fait que les protocoles thérapeutiques de l'OMS peuvent changer, compte tenu des antirétroviraux disponibles.

Adapter les meilleures pratiques

Les meilleures pratiques inventoriées dans ces études de cas sont adaptables à tous les contextes, par exemple :

- Les systèmes administratifs et relatifs aux ressources humaines qui ont été mis en place au Rwanda et au Kenya pour préserver la confidentialité ;
- Le programme de développement des capacités soigneusement élaboré en Ethiopie à l'intention des éducateurs pour les pairs ; et
- La participation des personnes vivant avec le VIH à la constitution d'un inventaire des ressources au Cambodge.

La politique *FAIRPACK* au Kenya, selon laquelle tous les sous-traitants sont tenus d'offrir une couverture d'assurance maladie à leurs employés, peut être adaptée au droit du travail local, mais serait certainement appropriée partout où les Nations Unies travaillent.

La politique des '3 C' au Kenya repose sur l'existence d'un dispensaire polyvalent et d'un système de facturation directe. Cette politique n'est peut-être pas applicable là où les ressources médicales sont moins sophistiquées. En conséquence, les planificateurs de programmes sur le lieu de travail doivent faire comme les concepteurs de programmes pour le développement : adapter aux conditions locales les projets qu'ils élaborent.

Utilisation stratégique des ressources

L'utilisation stratégique des ressources internes et externes fait partie des facteurs de réussite recensés dans les quatre études de cas.

Prendre appui sur la gamme des ressources des Nations Unies

L'ensemble des institutions qui constituent la famille des Nations Unies détiennent à elles toutes un volume incomparable d'expérience et d'expertise, dans le domaine de la médecine, des politiques relatives aux ressources humaines, de la planification de programmes, du suivi et de l'évaluation, de la communication, de la médiation, de la formation, et du développement communautaire.

Il est possible - mais peut-être pas toujours - de confier la planification et le suivi des programmes à des équipes interinstitutions et pluridisciplinaires, comme ce fut le cas dans les exemples résumés ci-après :

- Le sous-comité responsable de l'inventaire des ressources au Kenya s'est fait aider par les experts internes, spécialistes du conseil, des soins à domicile, de la médecine, de la protection de l'enfant, etc., pour constituer et vérifier la liste des ressources en matière de traitement et de soins.
- Le Cambodge a demandé à l'OMS de valider et d'approuver ses listes.
- L'Association des Femmes des Nations Unies a pleinement participé à l'action de proximité du programme éthiopien auprès des membres de la famille, en insistant particulièrement sur les jeunes. Diverses associations du personnel ont contribué à la création du fonds de secours à l'intention des employés sous traitement antirétroviral.

Avoir la sagesse de se tourner vers les ressources extérieures

Savoir se tourner vers l'extérieur quand la sagesse l'impose, c'est également assimilable à une meilleure pratique. Lorsqu'il est devenu possible de se procurer au Cambodge des antirétroviraux et des moyens fiables de dépistage et de traitement, la direction a considéré qu'il était préférable de s'adresser à l'extérieur, plutôt que d'investir dans un potentiel interne. Lorsque l'équipe kenyane

s'est rendu compte du fait qu'elle n'avait pas les ressources pour élaborer rapidement un programme de communication, les institutions ont ensemble décidé de partager le coût d'un emploi de coordonnateur à plein temps pour ces neuf mois qui ont constitué une période charnière dans l'histoire du programme.

Le maillage et la consultation avec des homologues extérieurs aux Nations Unies ont été bénéfiques pour tout le monde. Au Rwanda, grâce aux liens solides avec des prestataires de services extérieurs, le médecin du personnel des Nations Unies a pu compter sur des avis et un appui techniques bien nécessaires. D'un autre côté, le modèle de programme sur le lieu de travail des Nations Unies a donné au secteur privé l'idée d'en créer un similaire.

Investir dans ceux qui jouent un rôle clé

Investir dans l'éducation pour les pairs et dans d'autres initiatives

Les comités, les éducateurs pour les pairs, le personnel médical, les points focaux pour le VIH et le SIDA, les fonctionnaires chargés des ressources humaines et les associations du personnel doivent être équipés pour assumer leur rôle dans les programmes sur le lieu de travail. Il faut leur dispenser un enseignement en matière de VIH, et les aider à assumer leur mission de promotion et de défense des droits des travailleurs. A cet égard, l'équipe a trouvé d'excellents exemples d'initiatives concrètes allant dans ce sens :



Educateurs pour les pairs lors d'une session de formation au Cambodge. L'équipe cambodgienne réalise que son programme d'éducation par les pairs ne sera efficace que si les éducateurs pour les pairs sont très bien formés.

L'équipe cambodgienne, consciente du fait que son programme d'éducation par les pairs ne pouvait marcher que si les éducateurs étaient totalement préparés, s'est défini un calendrier d'activités de formation ingénieuses, notamment les visites sur site et les méthodes de communication informelle - des composantes programmatiques facile à reproduire ailleurs.

L'Ethiopie a également investi à bon escient dans ses éducateurs pour les pairs, et a même organisé une manifestation pour présenter le travail de ces éducateurs - l'occasion de les remercier de leur contribution.

L'étude de cas du Rwanda a démontré que, sans la détermination et le travail assidu du personnel national, et faute

d'avoir investi en lui, les programmes sur le lieu de travail seraient loin d'atteindre leurs objectifs.

Investir dans la formation des ressources humaines et autres

Le plan de travail 2005 de la *Stratégie d'apprentissage* des Nations Unies prévoit la définition de méthodes de formation des ressources humaines et des cadres supérieurs, ainsi que l'élaboration des supports pédagogiques. Les cadres supérieurs sont censés avoir des aptitudes en technologie de l'information et en gestion de questions sexospécifiques - en d'autres termes, dans des domaines sortant des limites de leur spécialisation.

Egalement, pour savoir gérer la problématique du VIH sur le lieu de travail, les cadres supérieurs des Nations Unies doivent suivre et bien connaître :

- Les toutes dernières avancées de la recherche dans le domaine du VIH ;
- Les implications financières du VIH pour leur organisation ;
- Les questions délicates en rapport avec le VIH sur le lieu de travail et le rapport coût-avantages de la programmation pour le lieu de travail ; et
- Les politiques et pratiques des Nations Unies, relatives au VIH.

Il est particulièrement important, si les programmes sur le lieu de travail veulent faire disparaître la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail, de sensibiliser les cadres supérieurs à la nécessité de pratiquer la 'tolérance zéro'⁵⁸.

Offre du préservatif sur le lieu de travail

Les démonstrations de l'usage du préservatif féminin et masculin font partie des normes minimales fixées dans la *Stratégie d'apprentissage* des Nations Unies. Les quatre cas étudiés ont mis l'accent sur ces démonstrations dans leurs programmes de formation, et ont mis des préservatifs à disposition dans les toilettes, dans les locaux des services médicaux et dans d'autres endroits où les employés peuvent discrètement se servir.

Il est important de présenter le préservatif masculin ET le préservatif féminin, et de faciliter l'accès au préservatif féminin. Les préservatifs féminins sont en général plus difficiles à trouver, et, dans certains contextes, culturellement moins acceptables. Toutefois, il est capital que les Nations Unies abattent les obstacles à l'accessibilité et à l'utilisation du préservatif féminin, véritable outil d'émancipation de la femme.



Des préservatifs tant masculins que féminins sont disponibles dans toutes les toilettes des bureaux des Nations Unies à Kigali, au Rwanda.

⁵⁸ Voir Barnett, T et A. Whiteside (2002) *AIDS in the Twenty-first Century : Disease and Globalization* ; Palgrave Macmillan, Royaume-Uni ; et ONUSIDA (2002). *La riposte du secteur privé à l'épidémie ; Debswana - une référence mondiale*, Collection ONUSIDA Meilleures Pratiques, septembre 2002, pour de plus amples informations sur les audits et les compétences des cadres supérieurs.

VIII. Les enjeux

Nous nous concentrerons sur quatre grands enjeux qui concernent les quatre cas étudiés.

- Promouvoir le test VIH et le conseil.
- Prévenir l'apparition de pharmacorésistances.
- Faciliter l'accès aux services dans les endroits reculés.
- Suivre et évaluer l'impact, et analyser le rapport coût-avantages de l'investissement dans les programmes sur le lieu de travail.

Promouvoir le test VIH et le conseil

Donner la priorité au test et au traitement

Tout programme sur le lieu de travail doit avoir pour objectif principal d'accroître le nombre de personnes se présentant spontanément au Dispensaire pour bénéficier du conseil et du test, et avoir accès au traitement. Pourtant, à une exception près, les programmes des Nations Unies sur le lieu de travail examinés dans les quatre études de cas ne font pas la promotion du test. Tous les professionnels de la santé interviewés incitent à se faire tester dans le cadre des consultations en face à face. Certaines activités de sensibilisation et de formation ont attiré l'attention sur l'intérêt du test.

Tous les programmes sur le lieu de travail doivent répondre à trois impératifs prioritaires :

- Campagnes régulières expliquant les avantages liés au fait de connaître son statut sérologique VIH, et
- Communication claire au sujet de l'engagement des employeurs.

En matière de promotion du conseil et du test VIH, le secteur privé devance les Nations Unies. Auparavant, en raison de la stigmatisation, de la discrimination et du manque d'accès au traitement, le test n'était pas universellement recommandé. Aujourd'hui, le secteur privé adopte une stratégie plus agressive, selon laquelle il n'est plus question de *test librement consenti* mais de *test proposé à titre systématique avec possibilité de décliner l'offre*. Les politiques pour le lieu de travail qui insistent sur «le droit de ne pas savoir» mettent désormais l'accent sur «le droit de savoir»⁵⁹. Il s'agit là de changements particulièrement importants dans des contextes de grande pauvreté et de faible alphabétisation, qui constituent la toile de fond des quatre études de cas.

Directives d'orientation ONUSIDA/OMS

La *Déclaration de politique de l'ONUSIDA/OMS sur les tests VIH* stipule que :

«Parmi toutes les interventions qui jouent un rôle majeur, tant dans le traitement que dans la prévention, le conseil et le test volontaires sont particulièrement cruciaux»⁶⁰.

Malheureusement, la crainte et la discrimination empêchent des millions de personnes, parmi lesquelles il y en a probablement qui sont infectées par le VIH, de se faire tester. A cet égard, la *Déclaration de politique* poursuit :

«C'est pour lutter contre ce problème que l'élargissement du conseil et du test volontaires doit inclure une meilleure protection vis-à-vis de la stigmatisation et de la discrimination ainsi qu'une garantie d'accès à des services intégrés de prévention, de traitement et de soins»⁶¹.

⁵⁹ Correspondance électronique, Dirk van Hove, Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le Pays, 15/11/04.

⁶⁰ ONUSIDA (2004) *Déclaration de politique de l'ONUSIDA/OMS sur les tests VIH*.

⁶¹ Ibid.

L'impact des médicaments antirétroviraux financièrement abordables

On peut également craindre de connaître son statut VIH, parce que dans les esprits, un diagnostic positif équivaut en général à une sentence de mort. Mais aujourd'hui, grâce à l'augmentation des antirétroviraux financièrement abordables, connaître son statut VIH est une question de vie ou de mort ; il s'agit là d'un message clé que tous les programmes sur le lieu de travail doivent véhiculer.

Les campagnes d'information martelant des notions de base et des messages de prévention permettent l'acquisition de connaissances générales au sujet du VIH. Mais à présent, les campagnes doivent davantage entrer dans les détails en ce qui concerne les questions clés telles que :

- Les stades et l'évolution de l'infection à VIH ;
- Le traitement antirétroviral ;
- L'intérêt de connaître son statut VIH avant d'avoir besoin d'un «traitement de la dernière chance» ;
- L'importance de l'observance thérapeutique ; et
- Les implications de l'échec thérapeutique.

La *Déclaration de politique de l'ONUSIDA/OMS sur les tests VIH* souligne que le dépistage obligatoire est contre-productif et qu'il n'est donc pas conseillé. La *Déclaration de politique* s'attarde sur la pratique du test *à la demande du prestataire de soins* de plus en plus fréquente dans les structures de santé : initialement, l'approche consistait à *laisser venir le client*, mais désormais le test est de plus en plus proposé à titre systématique là où le client peut compter sur des services de prévention et de traitement efficaces, ou au moins sur l'aiguillage vers des services de ce type. L'offre du test en routine doit satisfaire aux '3 C' - consentement éclairé, confidentialité et conseil. Elle doit s'accompagner de l'aiguillage des personnes constatées séropositives au VIH vers des structures de prise en charge médicale et psychosociale, et toujours respecter le droit du client de refuser ou de reporter le test sans que cette décision ne génère de représailles pour ce qui est des autres traitements ou de l'emploi.

Prévenir l'apparition d'une pharmacorésistance

Certaines prévisions portent à croire que le coût de l'offre du traitement de l'infection à VIH sur le lieu de travail est appelé à augmenter considérablement dans les années qui viennent, car :

- Beaucoup de personnes qui vivent actuellement avec le VIH, mais dont l'état clinique ne nécessite pas encore de traitement, vont développer un SIDA ; et
- Diverses conditions contribuent à l'apparition de pharmacorésistances et à l'échec thérapeutique.

Tendances relatives à la pharmacorésistance

Dans les pays industrialisés, le taux de pharmacorésistance est relativement stable et tourne autour de 15%. Dans les pays à faible et moyen revenus, il faut s'attendre à voir monter les taux d'apparition de pharmacorésistances. Les aspects ci-après sont très préoccupants.

- Sans soins réguliers et financièrement abordables, les patients risquent de pratiquer l'automédication, de s'échanger entre eux les médicaments, ou de commencer et d'arrêter leur traitement.
- L'interruption d'un traitement favorise l'apparition d'une pharmacorésistance ; à la reprise du traitement, les antirétroviraux sont moins efficaces.
- A chaque arrêt et interruption du traitement, une résistance aux antirétroviraux se développe.

De ce fait, il est fortement conseillé de ne pas interrompre ni d'arrêter un traitement antirétroviral, et de se conformer à la prescription.

Implications de la pharmacorésistance et de l'échec thérapeutique, en termes de coût

La pharmacorésistance et l'échec thérapeutique ont des implications majeures en termes de coût :

- Les traitements de première intention ont baissé de prix et sont financièrement plus abordables dans de nombreux pays ;
- Les traitements de deuxième et troisième intention restent très onéreux ; et
- Plus les employés connaissent l'échec thérapeutique (par ex : à force de commencer et d'arrêter le traitement), plus ils doivent, ainsi que les membres de leur famille, passer aux traitements de deuxième et troisième intention - soit des dépenses de santé nettement plus élevées pour l'organisation.

Le coût mensuel du traitement de première intention dans les quatre pays étudiés représente entre 22% et 27% du revenu net d'un employé au grade le plus bas sur l'échelle des salaires des Nations Unies. Même avec une assurance maladie couvrant 80% des frais, l'observance du traitement peut poser un problème financier dissuasif. Ceci vaut tout particulièrement pour les employés qui financent plus d'un traitement au sein de leur famille.

Comme le montrent ces études de cas, les programmes sur le lieu de travail sont dans l'obligation de rechercher des moyens ingénieux et parfois exceptionnels pour alléger le fardeau financier. Ci-après quelques bons exemples :

- La politique des Nations Unies des '3 C' au Kenya, selon laquelle les frais médicaux en rapport avec le VIH sont remboursés à 100% ; et
- Le Dispensaire des Nations Unies en Ethiopie, qui aide les employés à obtenir des dispenses du paiement de leur quote-part de 20% des frais, pour raison de «maladie à caractère catastrophique».

COÛT MENSUEL DES ANTIRETROVIRAUX, EN POURCENTAGE DU REVENU			
Pays	Coût mensuel des antirétroviraux en US\$	Revenu mensuel net (US\$) au grade le plus bas (GS1)	Coût mensuel des antirétroviraux, en % du revenu mensuel
Cambodge	30	133	23%
Ethiopie	61	231	27%
Kenya	60	269	22%
Rwanda	49	204	24%

Questions politiques clés

Les questions politiques énoncées ci-après et susceptibles de contribuer à la pharmacorésistance, sont parmi les défis difficiles à relever :

- Assurance maladie ne couvrant pas les membres de la famille ;
- Utilisation abusive du système des contrats de courte durée ;
- La quote-part de 20% que des employés doivent déboursier (surtout quand ils ont des personnes à charge sous traitement) ;

- Accès insuffisant aux facilités de traitement, dans les endroits reculés ; et
- Suppression de la prise en charge après avoir quitté les Nations Unies.

La pharmacorésistance est un problème compliqué ; les décideurs au sein des organisations ont besoin de comprendre les aspects complexes du traitement antirétroviral. Ils doivent veiller à ce que la politique et les pratiques au sein de leur organisation soient de nature à contrer au maximum les conséquences d'une pharmacorésistance. Par exemple :

- Les associations du personnel doivent prendre l'initiative de soumettre les problématiques d'ordre politique ;
- Les cadres supérieurs ont besoin de comprendre que l'épidémie de VIH pose un défi unique en son genre et que des mesures exceptionnelles s'imposent pour élargir au maximum l'accès aux soins et au traitement ; et
- Les dispensaires des Nations Unies et les éducateurs pour les pairs peuvent contribuer à l'observance thérapeutique et assurer le conseil.

Faciliter l'accès dans les endroits reculés

Faire le nécessaire face à la mobilité géographique des employés des Nations Unies

Certains employés des Nations Unies sont professionnellement astreints à une grande mobilité géographique, ce qui augmente la probabilité d'exposition au VIH.

«Le fait d'être loin de chez soi ou, comme pour certains, d'être plus ou moins constamment en déplacement, peut amener à adopter des comportements sexuels à risque, notamment à multiplier les partenaires sexuels ... Libérés de la peur du qu'en-dira-t-on, et anonymes loin de la communauté, certains peuvent se laisser aller à des comportements inhabituels ... On sait depuis 15 ans que les épouses des membres de groupes de populations mobiles sont bien plus exposées au risque d'infection à VIH que la normale, bien qu'elles soient monogames»⁶².

Les employés des Nations Unies ont des besoins spéciaux dans les situations d'urgence et dans les sous-bureaux situés très à l'écart, où les structures de traitement et de soins sont inexistantes ou très rudimentaires. Les employés qui prennent leur poste dans des endroits reculés passent la visite médicale d'entrée au dispensaire ou à l'infirmerie des Nations Unies, mais après, les centres médicaux des Nations Unies assurent un suivi moins régulier. Il est possible de répondre de façon régulière aux besoins médicaux des employés qui ont la possibilité de prendre des temps de repos et de récupération, qui peuvent compter sur un moyen de transport et sur des congés. En ce qui concerne les autres, les options en matière de traitement et de soins sont souvent limitées.

Perspectives d'action

Les enjeux consistent à :

- Développer la capacité de riposte dans les endroits reculés (par ex : par le biais des éducateurs pour les pairs ou des points focaux sur le lieu de travail), en même temps que le programme est lancé au niveau du siège dans le pays ;
- Procéder dès que possible au moment des cycles de programmation sur le lieu de travail, à un inventaire des ressources à disposition dans les endroits reculés ou définir d'autres solutions pour assurer les soins et le traitement ; et
- Recenser les personnels de santé dans le voisinage de chaque bureau situé en zone reculée, et développer leur potentiel.

⁶² O'Grady M. (2004) *HIV/AIDS Transmission and the Transport and Port Sectors in Sub-Saharan Africa*. Deuxième ébauche soumise au PAM le 27/08/04.

Suivre et évaluer l'impact, et analyser le rapport coût-avantages de l'investissement dans les programmes sur le lieu de travail

Depuis une dizaine d'années, la communauté œuvrant pour le développement est confrontée à la nécessité de suivre et d'évaluer ses programmes pour en mesurer l'impact. Les programmes de riposte au VIH sur le lieu de travail sont face à la même nécessité. Sans un suivi systématique et une évaluation régulière, il est impossible de savoir ce qui marche et ce qui ne marche pas, et s'il est justifié ou bien avisé de maintenir les dépenses.

Les indicateurs de l'OIT

L'OIT a terminé l'élaboration de sa publication *Indicateurs de suivi de la mise en œuvre et de l'impact des politiques et des programmes de riposte au VIH/SIDA sur le lieu de travail*. Cette publication contient un ensemble varié d'indicateurs pour évaluer si l'organisation a un programme, et si ce programme présente les caractéristiques appropriées. Par exemple, elle fournit des indicateurs sur :

- L'élaboration et la mise en œuvre d'une politique appropriée ;
- L'augmentation du nombre et de l'utilisation des services de prévention, de soins et d'appui ;
- L'amélioration des connaissances et des attitudes, pour réduire l'incidence des comportements qui exposent à un risque accru d'infection à VIH ; et
- L'atténuation du phénomène de stigmatisation et de discrimination.

Toutefois, actuellement les Nations Unies ne suivent ni régulièrement ni à titre systématique des tendances telles que :

- La diminution de l'absentéisme, des congés de maladie et des congés de bienveillance ;
- La baisse de la morbidité et de la mortalité ;
- L'augmentation de la productivité ;
- La réduction des notes de frais médicaux et des prestations de cessation d'emploi ;
- Les taux d'infections opportunistes et d'hospitalisation ;
- L'amélioration du moral des employés ;
- L'amélioration de l'image de l'entreprise ; et
- L'augmentation du nombre de tests pratiqués et l'élargissement de l'accès au traitement.

Un suivi régulier de ces tendances générerait des données de nature à convaincre les administrateurs d'investir ou de continuer à investir dans ces programmes.

Indicateurs du secteur privé

A certains égards, le secteur privé est en avance sur les Nations Unies en matière de politique sur le lieu de travail, et de suivi et d'évaluation des programmes sur le lieu de travail. La tendance est de dire que le secteur privé a pour vocation de faire du bénéfice et qu'il a donc les moyens de sa politique. Cependant, la politique de programmation agressive adoptée par le secteur privé afin de riposter au VIH sur le lieu de travail permet de constater qu'il est moins onéreux sur le long terme de mettre en place des programmes sur le lieu de travail que d'ignorer les problèmes générés par le VIH.

Les administrateurs de programmes sur le lieu de travail doivent rassembler des données et constituer un dossier solide et bien documenté démontrant la légitimité d'un investissement dans les programmes de riposte au VIH sur le lieu de travail. Ce dossier peut servir d'outil de persuasion auprès des cadres supérieurs, et de plaider auprès des donateurs.

Annexe

Le groupe d'employés du système des Nations Unies vivant avec le VIH

En 2005, certains membres du personnel des Nations Unies vivant avec le VIH ont constitué un groupe informel pour exposer les problèmes touchant les personnes vivant avec le VIH et employées aux Nations Unies. Le groupe a bénéficié du soutien et des encouragements du Directeur exécutif de l'ONUSIDA et de collègues cadres supérieurs du département des ressources humaines et d'autres départements susceptibles de contribuer à l'amélioration des conditions de travail des personnes vivant avec le VIH.

Plus officiellement, les buts du groupe sont les suivants :

- Contribuer à l'élaboration ou à l'amélioration des politiques relatives au VIH au sein du système des Nations Unies ;
- Aider à créer sur le lieu de travail un environnement favorable pour tous les employés séropositifs, qu'ils aient ou non levé le voile sur leur statut VIH ; et
- Constituer une structure organisée et efficace habilitée à dénoncer, au nom des personnes vivant avec le VIH, la stigmatisation et la discrimination.

Le groupe a créé un espace de travail électronique au sein de l'ONUSIDA, de façon à offrir un cadre de communication et de discussion des problèmes, sur la base du vécu personnel des employés séropositifs dans le contexte des Nations Unies. Les problèmes abordés sont fonction des sujets d'intérêt et des apports des membres du groupe. Actuellement, les sujets englobent : les questions rattachées aux politiques sur le lieu de travail ; les restrictions à la mobilité et aux voyages ; le règlement du personnel (notamment l'assurance maladie) ; les modalités de recrutement ; et le vécu, en général, des personnes vivant avec le VIH en tant que membres du personnel des Nations Unies. Le groupe cherche des solutions pour s'attirer la participation d'employés séropositifs tout en respectant le souhait de chacun de dévoiler ou de ne pas dévoiler son statut VIH. Le groupe connaît la valeur des contributions que peuvent apporter les personnes affectées (par exemple les employés qui ont un partenaire séropositif ou qui ont dans leur famille des personnes vivant avec le VIH). Ces personnes ont également besoin d'appui ou de soulever certains problèmes. Le groupe des employés vivant avec le VIH invite donc toutes les personnes concernées ou affectées, leurs amis et leurs collègues à apporter leur contribution. Les points de vue du groupe feront l'objet de résumés réguliers, et les opinions ainsi que les décisions seront communiquées au département des Ressources humaines de l'ONUSIDA et d'autres institutions.

Les liens pour joindre l'espace de travail électronique, et les coordonnées des membres du groupe figurent sur le site web de l'ONUSIDA www.unaids.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'Éducation, 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



- 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. Geneva 27, Switzerland.

Prévention, traitement et prise en charge du VIH pour les employés du système des Nations Unies et leur famille

L'une des clés de tout programme sur le lieu de travail est de faciliter l'accès au traitement et aux soins liés au VIH. L'action de sensibilisation et de prévention demeure essentielle ; mais un accès fiable au traitement incite à connaître son statut VIH, et il est capital de connaître son statut VIH pour vivre de façon constructive avec le VIH.

Cette étude de cas, qui fait partie de la Collection Meilleures Pratiques, décrit les enseignements tirés, les clés de la réussite, ainsi que les défis à relever pour que les fonctionnaires des Nations Unies et leur famille puissent bénéficier d'un accès optimal au traitement et aux soins. L'étude décrit les programmes sur les lieux de travail des Nations Unies au Cambodge, en Ethiopie, au Kenya et au Rwanda, où les équipes pluridisciplinaires découvrent toute l'importance de l'impulsion donnée par le leadership et tout l'intérêt des initiatives interinstitutions pluridisciplinaires.

Les cas étudiés démontrent que lorsque la confiance et la confidentialité sont à leur maximum, c'est qu'elles ont été chèrement gagnées à coups de réformes des politiques et procédures, et grâce à une intégrité professionnelle sans faille. Les programmes sur le lieu de travail sont particulièrement bien placés pour repérer les lacunes dans les politiques relatives aux ressources humaines, et pour réclamer des réformes des politiques et procédures. Les programmes qui réussissent le mieux sont ceux qui prennent des décisions audacieuses dans le souci de faire ce qu'il faut. L'utilisation stratégique des ressources internes est un facteur de réussite – tout comme le fait de savoir reconnaître quand il serait plus sage de faire appel à des ressources extérieures. Enfin, ces cas montrent que les Nations Unies ne doivent pas hésiter à investir dans une formation visant à équiper comme il convient les membres du personnel qui assument un rôle dans le programme sur le lieu de travail.

Le présent rapport est destiné aux cadres supérieurs, aux décideurs, au personnel médical, aux fonctionnaires chargés des ressources humaines, aux groupes de travail technique, aux éducateurs pour les pairs, aux points focaux pour les questions relatives au VIH et au SIDA, et aux associations du personnel – bref, à tous ceux (au sein ou en dehors des Nations Unies) qui sont chargés de la conception ou de la mise en œuvre de programmes de riposte au VIH et au SIDA sur le lieu de travail.

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENEVE 27
SUISSE

Tel.: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 41 87
e-mail: bestpractice@unaids.org

www.unaids.org