

AUTODÉPISTAGE DU VIH SUR LE LIEU DE TRAVAIL : APPROCHES EN MATIÈRE DE MISE EN ŒUVRE ET DE FINANCEMENT DURABLE

MAI 2022

SERVICES DE DÉPISTAGE DU VIH



Autodépistage du VIH sur le lieu de travail : approches en matière de mise en oeuvre et de financement durable [HIV self-testing at workplaces: approaches to implementation and sustainable financing]

ISBN (OMS) 978-92-4-006342-6 (version électronique)

ISBN (OMS) 978-92-4-006343-3 (version imprimée)

ISBN (ILO) 978-92-2-036209-9

© Organisation mondiale de la Santé et Organisation internationale du travail, 2022.

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS ou de l'OIT aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités. La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS ou l'OIT. L'OMS et l'OIT ont pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite.

CONTENU

Remerciements	iv
1. Introduction	1
2. Mise en œuvre de l'ADVIH sur le lieu de travail : expériences récentes	2
3. Les approches de financement émergentes et leur durabilité	5
3.1 Public financing	5
3.1.1 Recettes publiques générales	5
3.1.2 Régimes d'assurance-maladie publics	6
3.2 Financements privés	7
3.2.1 Régimes d'assurance-maladie privés	7
3.2.2 Programmes menés par les employeurs sur le lieu de travail	7
4. Conclusion	9
Références	10

REMERCIEMENTS

Cette note d'orientation est le résultat d'une collaboration continue entre le Département de Programmes Globales de VIH, Hépatites et IST de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Service du Genre, Égalité, Diversité et Inclusion de l'Organisation internationale du Travail (OIT) qui gère également le programme de l'OIT sur le VIH et le Sida et le monde du travail.

L'élaboration de ce document a été dirigée par le Département de Programmes Globales de VIH, Hépatites et IST de l'OMS, coordonnés par **Rachel Baggaley**, **Muhammad Shahid Jamil** et **Cheryl Johnson** sous la direction de **Meg Doherty**. Pour le Service du Genre, Égalité, Diversité et Inclusion de l'OIT, il a été dirigé par **Syed Mohammad Afsar** et **Diddie Schaaf**. **Ena Oru**, consultant de l'OMS, a contribué à l'élaboration de cette note de synthèse et a rédigé le projet initial.

Joseph Douglas Kutzin et **Matthew Jowett** (Département Gouvernance et Financement des Systèmes de Santé de l'OMS) et **Lou Tessier** (Département de la protection sociale de l'OIT) ont fourni un avis d'expert. **Hellen Magutu** (OIT Kenya), **Simphiwe Mabhele** (OIT Afrique du Sud), **Theresa Mukeya** (OIT Zambie), **Ida Chimedza** (OIT Zimbabwe), **Syed Mohammed Baqar** (OIT India) et **Anil Singal** (BEST Company, Indie) ont fourni des études de cas pour la note de synthèse. Les membres du groupe de travail technique sur les hommes et **VIH de l'OMS/ONUSIDA** ont fourni des conseils et soutenu l'examen externe.

La **Fondation Bill et Melinda Gates** et **Unitaid** ont contribué au financement de ce mémoire.

1. INTRODUCTION

Les pays progressent vers la réalisation de l'objectif mondial tendant à ce que, d'ici 2025, 95 pour cent des personnes qui vivent avec le VIH connaissent leur statut sérologique (2). Cependant, en 2020, on estimait encore à 6 millions le nombre de personnes séropositives non diagnostiquées dans le monde (3). Les hommes vivant dans des lieux où la prévalence du VIH est élevée et les hommes appartenant aux populations clés, tous lieux confondus, ont moins de chances de connaître leur séropositivité que les femmes. Ainsi, au niveau mondial, 78 pour cent des hommes de plus de 15 ans connaissent leur statut sérologique, contre 86 pour cent chez les femmes de cette même tranche d'âge (4). Les hommes ont moins de possibilités d'accéder aux services de dépistage du VIH (SDV), souvent en raison d'obstacles structurels tels que des horaires et des lieux de dépistage inadaptés pour ceux qui travaillent, les coûts d'opportunité directs et indirects liés au recours à ces services tels que le temps de travail perdu, et les stéréotypes liés au genre (5).

Les services de dépistage du VIH sur le lieu de travail, dont l'autodépistage, offrent des moyens efficaces, acceptables et pratiques d'atteindre les hommes qui travaillent dans les secteurs formel et informel (6). Une note de synthèse élaborée en 2018 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation Internationale du travail (OIT) définit les grands principes devant régir la mise en œuvre des services d'ADVIH sur le lieu de travail (7). La note précise que, pour que son impact et son efficacité soient optimaux, l'ADVIH devrait être mis en œuvre dans le cadre d'une politique sur le lieu de travail, selon une approche fondée sur les droits en matière de consentement, de confidentialité et de non-discrimination, conformément à la recommandation (n° 200) de l'OIT concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010 (8).

L'autodépistage du VIH (ADVIH) est un processus par lequel une personne prélève son propre échantillon (fluide oral ou sang) à l'aide d'un test simple et rapide, effectue le test et en interprète les résultats.

En 2019, l'OMS a recommandé de proposer l'autodépistage dans le cadre des services de dépistage du VIH (1).

L'ADVIH ne permet pas de poser un diagnostic définitif de la séropositivité. Un résultat réactif (positif) doit être suivi de tests supplémentaires effectués par un prestataire formé pour confirmer le diagnostic selon l'algorithme de dépistage validé au niveau national.

Le présent document, qui s'appuie sur la note de synthèse de 2018, décrit plusieurs expériences récentes de mise en œuvre de l'ADVIH sur le lieu de travail, ainsi que de nouveaux modèles de financement pérenne susceptibles d'être adaptés pour financer l'ADVIH sur le lieu de travail. Une étude des publications disponibles et de la littérature « grise » a été réalisée, et des entretiens ont été menés auprès d'informateurs clés afin de recueillir les informations nécessaires à l'établissement de la présente note.

Celle-ci s'adresse en premier lieu aux ministères de la santé et du travail, aux programmes nationaux de lutte contre le VIH, aux organisations d'employeurs, aux organisations de travailleurs (syndicats), aux entreprises, aux partenaires d'exécution, y compris les organisations de la société civile, et aux organismes d'assurance-maladie.

2. MISE EN ŒUVRE DE L'ADVIH SUR LE LIEU DE TRAVAIL : EXPÉRIENCES RÉCENTES

Plusieurs pays ont déjà mis en œuvre l'ADVIH sur le lieu de travail dans le cadre de projets pilotes, tandis que d'autres mènent actuellement l'expérience. La mise en œuvre de l'ADVIH s'appuie souvent sur des initiatives VCT@WORK¹ existantes ou des initiatives similaires menées sur le lieu de travail et cible en particulier les lieux de travail à prédominance masculine dans des secteurs marqués par un faible accès aux SDV. Les premiers résultats de la mise en œuvre de l'ADVIH sur le lieu de travail dénotent le potentiel qu'offre l'autodépistage pour atteindre les hommes et les personnes qui ne se sont jamais fait tester (9). Un exercice de modélisation pour mesurer l'impact d'une distribution optimisée de la stratégie du ADVIH en Afrique du Sud, basée sur des données collectées l'initiative du projet STAR de Unitaid, a montré que la distribution de ADVIH sur le lieu de travail était économique et devrait avoir un

impact épidémiologique modéré (10). De même, une analyse coût et coût-efficacité de la distribution de ADVIH à travers une série de distribution en Afrique du Sud a suggéré que la distribution sur le lieu de travail peut toucher un grand nombre de travailleurs à coûts relativement faibles (11).

Les premières expériences démontrent par ailleurs que l'établissement de partenariats stratégiques entre les pouvoirs publics, les employeurs, les syndicats de travailleurs et d'autres parties prenantes est un facteur de réussite essentiel, au même titre que le leadership des programmes nationaux. Plusieurs études de cas tirées de quatre pays à forte prévalence de VIH sont proposées ci-dessous.

¹ Initiative de l'OIT relative au conseil et dépistage volontaires du VIH des travailleurs.

KENYA

Reconnaissant que les hommes sont laissés pour compte dans le dépistage et le traitement du VIH, l'OIT a centré l'action qu'elle mène au sein de l'Équipe commune des Nations Unies sur les secteurs à prédominance masculine afin de renforcer le recours aux services liés au VIH. Depuis 2015, l'OIT œuvre en partenariat avec la Fédération des employeurs du Kenya, l'Organisation centrale des syndicats, le Conseil national de lutte contre le sida, le Programme national de lutte contre le sida et les IST et le Programme suédois contre le VIH et le sida sur le lieu de travail afin d'aider le syndicat des conducteurs longue distance du Kenya et sa branche « santé » – le Centre d'information sur la santé des usagers de la route (Highway Community Health Resource Centre) – à instaurer des politiques et des programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail au sein de 30 sociétés de transport.

Outre les chauffeurs routiers, le programme cible également les travailleurs du sexe de certains « points chauds » situés le long de l'axe routier septentrional en proposant des services de prévention et de dépistage du VIH et une orientation vers des services de traitement. L'action de plaidoyer menée auprès de la direction a débouché sur la création de comités chargés du VIH sur le lieu de travail et/ou l'intégration des services du VIH dans les programmes existants de sécurité et de santé au travail. Des campagnes de sensibilisation ont été consacrées à l'importance du dépistage du VIH et à ses avantages pour les travailleurs, pour leurs familles et pour les entreprises. Des renseignements ont été fournis sur les droits de protection sociale, et une aide visant à faciliter l'inscription à la Caisse nationale d'assurance hospitalière a été apportée.

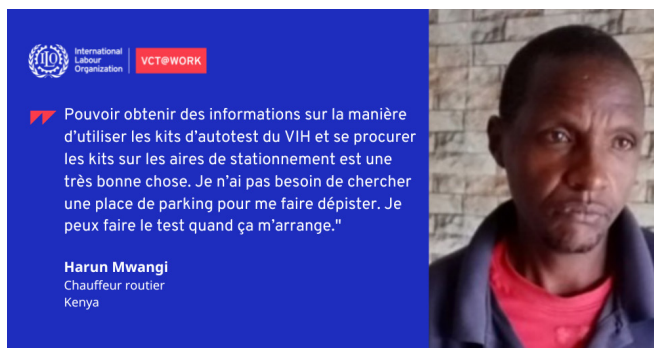


Photo © Syndicat des conducteurs longue distance du Kenya

KENYA suite de la page précédente

En 2020, les interventions relatives au VIH ont marqué le pas sous l'effet des restrictions imposées dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Face à la situation, les partenaires ont conçu un programme intégré de prévention de la COVID-19 et d'ADVIH à l'intention des chauffeurs routiers et des travailleurs du sexe. Ce programme a été lancé pour parer aux discriminations signalées par certains chauffeurs routiers testés positifs à la COVID-19 et à la longueur des délais d'attente pour se faire dépister et obtenir les résultats. Le programme a permis de dialoguer avec les camionneurs sur les mesures propres à atténuer l'impact de la COVID-19, sur les mesures de prévention du VIH et sur l'ADVIH. Les bénéficiaires des kits d'ADVIH ont reçu des conseils par téléphone. Entre juin et novembre 2020, au total, 2 995 kits d'ADVIH, plus de 113 000 préservatifs, 7 000 masques et plus de 5 000 doses de solution hydroalcoolique ont été distribués aux chauffeurs routiers et aux travailleurs du sexe, qui ont accueilli favorablement l'intégration des services liés au VIH et à la COVID-19.

Source : Hellen Magutu, OIT Kenya, 2020



AFRIQUE DU SUD

L'Afrique du Sud a fait fond sur son programme VCT@WORK, établi de longue date, pour lancer en 2018 son programme d'autodépistage du VIH sur le lieu de travail qui cible en priorité les secteurs de la mine, du bâtiment et du transport et les petites entreprises, dont 176 microentreprises réparties dans deux districts. L'OIT a formé un partenariat avec Re-Action – une ONG qui milite en faveur de l'ADVIH - et renforcé les liens de coopération avec les pouvoirs publics et les organisations d'employeurs et de travailleurs. La collaboration avec des réseaux de personnes vivant avec le VIH et avec les syndicats, et la distribution de kits d'autotest dans les centres médicaux réservés aux travailleurs ont été privilégiés. Entre 2018 et 2020, plus de 160 000 kits d'autotest du VIH ont été distribués dont une majorité (plus de 62 %) à des hommes. Près de la moitié (48 %) des bénéficiaires de ces kits n'avaient jamais été testés ou ne l'avaient pas été au cours des 12 mois précédents. Environ 4,2 pour cent des personnes testées ont été diagnostiquées séropositives et orientées vers des services de traitement.

Source : Simphiwe Mabhele, OIT Afrique du Sud, 2020

ZAMBIE

L'autodépistage du VIH sur le lieu de travail a été introduit en Zambie en 2018 avec le soutien de l'initiative STAR de l'Unitaid¹. Le projet concerne principalement les secteurs de la mine, de l'agriculture, du transport et du tourisme et certains segments de l'économie informelle et cible en priorité les hommes et les femmes qui travaillent et, en particulier, les hommes jeunes dont le lieu de travail est éloigné des services de dépistage du VIH.

En 2019, 191 éducateurs pour les pairs et promoteurs de la santé ont été formés dans 60 lieux de travail et 11 000 kits d'ADVIH ont été distribués. Les coûts de l'opération ont été pris en charge par le Conseil national de lutte contre le sida et le ministère de la Santé grâce à un financement de l'OMS. L'OIT a apporté un soutien technique aux formations. Les kits de test ont été fournis au titre de l'initiative STAR.

En 2020, l'OIT a octroyé un soutien financier et technique au Congrès des syndicats de Zambie afin de mettre en œuvre l'ADVIH sur le lieu de travail dans les provinces du Nord-Ouest et de Lusaka. Soixante éducateurs pour les pairs ont bénéficié d'une formation dispensée par le Conseil national de lutte contre le sida, le ministère de la Santé et l'OIT. Des activités de sensibilisation ont été menées au sein des entreprises ; des séances de conseil (individuelles et collectives) ont été proposées et des kits d'ADVIH ont été distribués.

Au total, 2 500 kits d'ADVIH fournis par le ministère de la Santé ont été distribués par les éducateurs pour les pairs dans plusieurs entreprises en étroite collaboration avec les employeurs. En 2021 le programme d'ADVIH sur les lieux de travail a été considérablement étendu et le programme est maintenant mis en œuvre dans 15 entreprises par la Fédération des employeurs de Zambie et le Congrès des syndicats de Zambie en collaboration avec le Conseil national de lutte contre le sida et l'OIT.

Source : Theresa Mukeya, OIT Zambie, 2021

¹ HIV-Self Testing Africa (STAR) est une initiative financée par l'Unitaid, pour catalyser le marché mondial de l'ADVIH, générer des preuves pour une orientation mondiale et créer un environnement propice à la mise à l'échelle de l'ADVIH.

ZIMBABWE

Au Zimbabwe, le programme d'ADVIH sur le lieu de travail cible en priorité les secteurs à forte densité et à forte rotation de personnel tels que la mine, l'agriculture, la manufacture, la transformation des aliments et l'énergie.

Le programme a d'abord consisté à former des éducateurs pour les pairs et le personnel médical de dix sociétés. En mai 2019, plus de 47 000 employés avaient été instruits et informés sur l'ADVIH sur le lieu de travail et 12 780 kits d'autotest avaient été distribués. La majorité des kits (72 %) a été distribuée à des hommes. Parmi ces derniers, 548 (4,3 %) ont été testés positifs. Sur ce nombre, 281 (51 %) ont entamé avec succès un traitement après une période de suivi de six mois. Encouragées par cette expérience, dix autres sociétés ont adhéré à l'initiative d'ADVIH en 2021. Cette initiative est facilitée par l'OIT en partenariat avec le ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance.

Comme d'autres, ce programme est le fruit d'un effort collectif mené dans le cadre d'un partenariat public-privé entre le ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance, l'OIT, l'OMS, Population Services International (PSI) et le secteur privé. Les kits d'ADVIH ont été procurés par l'initiative STAR et l'exécution du programme a été assurée par le Conseil national de lutte contre le sida, l'OIT et le secteur privé.

Source : Ida Chimedza, OIT Zimbabwe, 2021



PRINCIPAUX FACTEURS DE RÉUSSITE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME ADVIH SUR LE LIEU DE TRAVAIL :

Basé sur l'expérience du programme ADVIH sur le lieu de travail mise en œuvre et des entretiens avec les parties prenantes, plusieurs catalyseurs du succès des programmes ADVIH sur le lieu du travail émergent. Dont :

- Présence d'une politique non discriminatoire relative au VIH sur le lieu de travail témoignant d'un engagement à l'égard de la confidentialité, de la protection de l'emploi et de la non-discrimination.
- Présence d'un programme établi tel que VCT@WORK.
- Partenariats et collaboration entre les principales parties prenantes y compris le gouvernement, le programme national, les employeurs, les employés et partenaires de mise en œuvre.
- Appropriation et adhésion des organisations d'employeurs, des syndicats et de leurs dirigeants.
- Formation du personnel, des agents de santé communautaire et des éducateurs pour les pairs intervenant sur le lieu de travail pour soutenir la mobilisation, la distribution de kits d'ADVIH et l'orientation vers les services post-dépistage.
- Financements issus de sources multiples, par exemple : fourniture de kits d'ADVIH par les partenaires/le ministère de la santé, mise à disposition de ressources par l'OIT et les employeurs, utilisation de structures existantes sur le lieu de travail telles que les centres médicaux et les programmes de sécurité, de santé et de bien-être au travail.
- Accent placé sur la communication et le plaidoyer vantant les mérites de l'autodépistage du VIH.

Les employeurs sont favorables à l'autodépistage du VIH car il contribue à la santé et au bien-être des employés et nous permet d'atteindre davantage de personnes à risque, en particulier les hommes, pour un coût relativement faible."

Jacqueline Mugo
Directrice exécutive/PDG
Fédération des employeurs du Kenya
Secrétaire générale, BUSINESS Africa
Kenya

L'autodépistage du VIH est simple, sûr et pratique. Je me suis testé moi-même. Le Congrès du travail du Nigéria encourage tous les travailleurs à utiliser les autotests pour connaître leur statut."

Ayuba P Wabba
Président, Confédération syndicale internationale
Président, Congrès du travail du Nigéria
Nigéria

3. APPROCHES DE FINANCEMENT ÉMERGENTES ET LEUR DURABILITÉ

Jusqu'à présent, l'ADVIH sur le lieu de travail a été mis en œuvre à petite échelle dans le cadre de projets pilotes souvent greffés sur des programmes existants tels que VCT@WORK et/ou dans le cadre d'investissements à effet catalyseur émanant de donateurs tels que l'Unitaid, Fonds d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) ou le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial). Ces dernières années, les financements dédiés à la lutte contre le VIH par les bailleurs de fonds ont stagné ou diminué (12). Parallèlement, les ressources intérieures consacrées au VIH ont augmenté dans un certain nombre de pays.

Pour financer les services liés au VIH sur le lieu de travail, les pays recourent essentiellement à quatre modèles, publics ou privés :

- financement à partir des recettes générales du gouvernement
- l'assurance maladie sociale/nationale
- l'assurance maladie privée
- programmes sur le lieu de travail menés par les entreprises.

Ces approches de financement, accompagnées d'exemples pertinents, sont présentées ci-dessous.

3.1 Financements publics

3.1.1 Recettes publiques générales

La part des dépenses publiques consacrée à la santé témoigne du degré de priorité qui lui est accordé. En 2018, cette part s'élevait en moyenne à 5,6 % dans les pays à revenu faible, à 7,3 % dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, à 11,6 % dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et à 14,3 % dans les pays à revenu élevé. Les financements consacrés au VIH et au sida dans les pays à revenu faible et intermédiaire continuent à provenir davantage de l'aide extérieure que des deniers publics (13).

Les financements publics dévolus à la santé sont essentiels pour les programmes nationaux de lutte contre le VIH. Les systèmes publics de santé sont souvent universels, accessibles à tous les citoyens/résidents, ou parfois assortis de certaines restrictions appliquées à certains groupes de population tels que les personnes démunies, à certaines affections ou à certaines interventions de santé. L'étendue de la couverture, le montant des allocations budgétaires et d'autres caractéristiques des systèmes publics de santé varient sensiblement d'un pays à l'autre.

La plupart des systèmes publics sont financés par les recettes publiques, qui proviennent essentiellement de l'impôt. Ils proposent un ensemble de services de santé élémentaires et universels

Certains pays lèvent des fonds dédiés à la lutte contre le VIH selon diverses modalités, par ex. des taxes ou prélèvements pré-affectés ou la conversion de la dette.

À titre d'exemple, certains pays prélèvent des taxes spécifiques sur les billets d'avion, les boissons et les ventes d'alcool pour alimenter les lignes des budgets nationaux dédiées à la lutte contre le VIH et le sida. Au Zimbabwe, la « taxe sida » est un impôt de 3 pour cent prélevé sur les bénéfices des employeurs ou des sociétés. Cet impôt génère chaque année plus de 35 millions de dollars É.-U. et traduit un engagement fort de la part des pouvoirs publics. Au moins 50 pour cent des ressources collectées servent à acheter des antirétroviraux ; le reste est utilisé pour couvrir les frais administratifs et financiers et ceux liés à des activités de prévention, de suivi et d'évaluation (14).

Autre exemple, le programme Debt2Health, administré par le Fonds mondial, consiste à convertir des fonds destinés à rembourser la dette des pays en investissements vitaux pour la santé. Dans le cadre d'accords de conversion de dette négociés au cas par cas, le pays bénéficiaire s'engage à investir une partie ou la totalité des ressources ainsi dégagées dans un programme national soutenu par le Fonds mondial. L'investissement est réalisé par le biais du Fonds mondial conformément aux systèmes et principes applicables aux subventions versées par ce dernier. En contrepartie, le pays créancier annule la dette du pays bénéficiaire pour un montant équivalent. Entre 2007, année de la création du programme, et septembre 2020, huit pays bénéficiaires – le Cameroun, la Côte d'Ivoire, l'Égypte, El Salvador, l'Éthiopie, l'Indonésie, le Pakistan et la République démocratique du Congo – ont investi près de 140 millions de dollars É.-U. par l'intermédiaire du Fonds mondial. En contrepartie, l'Allemagne, l'Australie, et l'Espagne ont annulé une partie de leur dette (15).

Government financing for workplace HIV testing has been used in all VCT@WORK programmes to complement the ILO's resources. In the United Republic of Tanzania, for example, the Dodoma City Council, the President's Office Public Service Management and the Tanzania AIDS Commission led the mobilization of public service employees' HIV testing in 24 national ministries and ministerial departmental agencies. Between June 2018 and June 2019, 265 785 people were tested from the workplaces. The leadership of the prime minister was key. He set the example by testing himself using a self-test, and played an important role in mobilizing the various ministries and partners. Les financements publics consacrés à la santé dans les pays à revenus faibles et intermédiaires ne couvrent souvent pas le dépistage du VIH, y compris l'autodépistage sur le lieu de travail.

Dans la mesure où l'ADVIH sur le lieu de travail permet d'atteindre davantage d'hommes, il serait opportun que les pays privilégient l'ADVIH pour certaines catégories de travailleurs telles que les travailleurs mobiles et migrants, les personnels en uniforme et les travailleurs dont l'activité dans des zones isolées entrave l'accès aux établissements de santé. Cette démarche permettrait également de réduire la charge qui pèse sur les établissements de soins surchargés et sur les prestataires de services de santé.

3.1.2 Régimes d'assurance-maladie publics

Les régimes d'assurance-maladie publics se caractérisent par la mutualisation des risques. Le niveau de la cotisation n'est pas lié au risque individuel mais à la capacité de cotisation de l'assuré. Les cotisations sont calculées sur la base du principe de l'équivalence collective entre les recettes et les dépenses, et les niveaux de cotisation sont proportionnels à la capacité de cotiser (16).

Les régimes d'assurance-maladie publics/nationaux sont des mécanismes qui permettent de collecter et de mutualiser des fonds destinés à financer les services de santé, y compris sur le lieu de travail. En général, mais pas toujours, les riches cotisent plus que les pauvres et les cotisations ne sont pas liées à l'état de santé (16). Ce système permet de renforcer l'équité et peut être utilisé pour les programmes d'ADVIH sur le lieu de travail.

La protection sociale englobe l'accès aux soins de santé et la sécurité des revenus. Bien que des progrès significatifs aient été réalisés afin d'accroître la couverture de la protection sociale en matière de santé, plus de 4 milliards de personnes dans le monde ne bénéficient toujours pas d'une protection sociale complète, d'après le Rapport mondial sur la protection sociale de l'OIT (17). Toutefois les disparités entre les régions sont considérables : le pourcentage de la population bénéficiant d'un régime de protection sociale est de 15,7 % en Afrique sub-saharienne et de 23,4 % en Asie du Sud. La pandémie de COVID-19 a exacerbé davantage le fossé qui sépare les pays à revenu élevé et les pays à revenu faible en matière de protection sociale.

Des obstacles continuent d'entraver l'accès aux soins de santé, parmi lesquels les dépenses à la charge du patient ; l'éloignement géographique ; le manque de disponibilité, de qualité et d'acceptabilité des services de santé ; les délais d'attente ; et les coûts d'opportunité tels que le temps de travail perdu. La crise liée à la COVID-19 a mis en évidence les insuffisances en matière d'adéquation des prestations et la nécessité de limiter les frais à la charge des patients. Le rapport précise en outre que le déficit de financement (les dépenses supplémentaires nécessaires pour garantir à tous un niveau élémentaire de sécurité sociale) s'est creusé d'environ 30 pour cent depuis le début de la crise du COVID 19.

Intégration des services de prise en charge du VIH dans la couverture sanitaire universelle en Thaïlande

En Thaïlande, la couverture sanitaire universelle (CSU) a été instaurée en 2002 afin d'étendre la protection aux populations non assurées et d'offrir une couverture santé à tous les habitants du pays. Au titre de la CSU, l'accès aux soins de santé est devenu un droit fondamental. Les pouvoirs publics ont donc pour obligation de veiller à ce que chacun ait accès à des soins de santé élémentaires. En 2006, la Thaïlande a intégré les services de soins liés au VIH, y compris le dépistage et le traitement antirétroviral, à la CSU. Le programme national de lutte contre le sida de la Thaïlande est mis en œuvre par le ministère de la Santé publique et le Bureau national de la sécurité sociale. Le ministère de la Santé publique réglemente le secteur de la santé et veille à la prestation des services de santé. Le Bureau national de la sécurité sociale exerce des fonctions d'achat et de gestion au sein du système de santé ; il est également responsable du traitement et de la prise en charge du VIH et du sida, des services de dépistage du VIH, et de la prévention. La CSU est financée par l'impôt général (18, 19).

Intégration du VIH au système de protection sociale de la santé (SHI) au Viet Nam

Au Viet Nam, la lutte contre le VIH est financée par le régime d'assurance-maladie (SHI) et les fonds des donateurs. Les prestations couvertes par le SHI comprennent les services hospitaliers et ambulatoires, y compris les services de réadaptation, le dépistage, le diagnostic et les services de transport dans les régions pauvres et montagneuses. La prime annuelle s'élève à environ 30 dollars des É.-U. (20).

Le régime d'assurance-maladie est un mécanisme de financement important qui garantit la pérennité de la lutte contre le VIH. Ainsi, à Hanoï, le régime d'assurance-maladie collecte des fonds selon un régime de fiscalité progressive : les personnes recensées comme pauvres ou quasiment pauvres sont exonérées de cotisations, tandis que celles dont les revenus sont plus élevés doivent s'acquitter d'une partie (jusqu'à 20 %) de leurs frais de santé. En 2019, environ 46 % des personnes atteintes du VIH ont vu leur prise en charge couverte par le SHI. Au Viet Nam, 25 % des dépenses totales de santé passent par le budget de l'État et 21 % par le SHI (21).

3.2 Financements privés

3.2.1 Régimes d'assurance-maladie privés

Les régimes d'assurance-maladie privés peuvent compléter les mécanismes publics de financement de la santé dans le cadres des politiques nationales. L'assurance-maladie privée désigne tout régime d'assurance-maladie fourni par un prestataire privé. Sur le lieu de travail, ce type d'assurance est généralement proposé et financé par les employeurs. Les régimes d'assurance-maladie qui couvrent les services de prévention, de test et de dépistage sont avantageux pour les employeurs car ils permettent de réduire les coûts occasionnés à plus long terme par le traitement et la réadaptation.

Dans certains pays, les personnes souffrant de maladies préexistantes, y compris le VIH, se voient refuser l'accès à l'assurance privée. Une étude récente de l'OIT et de la Fondation malaisienne pour la lutte contre le sida montre que les compagnies d'assurance-maladie de Malaisie excluent les personnes qui vivent avec le VIH de leurs régimes d'assurance par méconnaissance des progrès réalisés dans les traitements antirétroviraux, de l'allongement de l'espérance de vie et, plus généralement, de l'amélioration de l'état de santé des personnes séropositives qui bénéficient d'une thérapie antirétrovirale (22).

Inclusion du VIH et du SDV dans l'assurance privée

Jubilee Insurance, une grande compagnie d'assurance privée du Kenya, propose depuis 2004 un régime d'assurance-maladie qui couvre le dépistage, la prise en charge et d'autres services liés au VIH. Comme la plupart des régimes privés, celui de Jubilee est ouvert aux membres du public – particuliers, familles, petites et moyennes entreprises et grosses sociétés.

Selon les estimations, entre 70 et 80 pour cent des entreprises clientes de Jubilee (groupes d'employeurs) souscrivent la couverture facultative relative au VIH et au sida. Jubilee organise des séances de formation au cours desquelles des professionnels de la santé sont invités à expliquer aux affiliés quelle thérapie offre le meilleur rapport coût-efficacité afin d'optimiser leurs prestations d'assurance et d'améliorer les résultats en matière de santé. Jubilee a constaté que, grâce aux informations diffusées sur les campagnes de dépistage du VIH, les personnes vivant avec le VIH sont diagnostiquées de manière précoce, ce qui contribue à réduire le coût du traitement chez les patients qui prennent leur santé en main. En revanche, d'autres affections chroniques telles que le cancer, également couvertes par l'assurance, restent souvent non diagnostiquées ou sont diagnostiquées tardivement, et nécessitent un traitement dont le prix à long terme dépasse parfois celui de la thérapie contre le VIH. Les progrès réalisés en matière de sensibilisation et de dépistage du VIH ont donc des effets bénéfiques sur les coûts actuariels du traitement du VIH et du sida (23).

Les politiques et législations nationales jouent un rôle essentiel en motivant les compagnies d'assurance à étendre leur régime d'assurance au VIH et au sida. Ainsi, au Kenya, la politique nationale de lutte contre le sida et la discrimination des personnes vivant avec le VIH a contribué de manière positive à la décision prise par Jubilee d'étendre sa couverture au VIH et au sida.

Les cotisations versées aux régimes privés d'assurance-maladie, généralement appelées primes, ne sont généralement pas liées au revenu ou au statut socio-économique, mais plutôt aux risques individuels. Les primes sont calculées sur la base de l'équivalence individuelle, ce qui signifie que la police d'assurance doit être égale pour chaque assuré. Les régimes privés peuvent être assortis de certaines conditions telles que la participation aux frais. Des exclusions de risques (absence de prise en charge des affections préexistantes) ou l'obligation de subir un examen de santé préalablement à l'adhésion peuvent s'appliquer (16).

Il existe des arguments économiques forts en faveur de l'inclusion du VIH dans les régimes d'assurance privées, comme l'attestent l'expérience de sociétés telles que Jubilee et les progrès réalisés dans la thérapie antirétrovirale qui permettent aux personnes qui vivent avec le VIH de mener une vie longue et productive.

3.2.2 Programmes menés par les employeurs sur le lieu de travail

Dans ce modèle de financement, les employeurs utilisent les ressources de l'entreprise telles que les espaces de travail (par exemple, les locaux médicaux ou les infrastructures dédiées à la sécurité et la santé au travail) et les ressources humaines (personnel infirmier, médecins et préposés à la santé) pour fournir directement des soins de santé à leurs employés. Dans ce type d'approche, les employeurs peuvent offrir un accès à l'ADVIH sur le lieu de travail et faciliter l'orientation vers une thérapie antirétrovirale et d'autres services post-dépistage généralement fournis gratuitement par les pouvoirs publics.

Dans un programme mené par les employeurs sur le lieu de travail dans le cadre de la politique de l'entreprise sur la santé et le bien-être ou le VIH, les ressources financières et humaines d'une entreprise sont utilisées pour favoriser la santé et le bien-être des travailleurs.

Programme intégré de lutte contre le VIH et la tuberculose sur le lieu de travail dirigé par l'entreprise - un exemple de l'Inde

La société Brihanmumbai Electric Supply and Transport (BEST), une grande entreprise du secteur public établie à Mumbai (Inde), compte 40 000 employés. Son programme de lutte contre le VIH, le sida et la tuberculose (TB), mené par l'entreprise, fait figure d'exemple. Depuis 2005, la société conduit régulièrement des programmes de sensibilisation aux SDV, et propose un dépistage confidentiel et volontaire du VIH, de la tuberculose et d'autres affections. Afin de réduire la stigmatisation associée au dépistage du VIH, plusieurs employés mènent un plaidoyer auprès de leurs pairs, et le dépistage du VIH s'effectue en même temps que d'autres tests.

BEST consacre un pour cent de son budget annuel, soit environ 81 000 dollars É.-U., à la santé et au bien-être de son personnel. Elle met en œuvre ses programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose sur le lieu de travail en collaboration avec l'OIT depuis plusieurs années et s'est dotée d'une politique relative au VIH et à la tuberculose pour guider son action. BEST a signé un mémorandum d'accord avec Mumbai District AIDS and TB Control Society (MDACS/MDTCS) et l'Organisation nationale de lutte contre le sida (NACO) du ministère de la Santé et de la Protection de la famille. Dans le cadre de ce mémorandum d'accord, les activités de sensibilisation et de formation bénéficient du soutien de MDACS/MDTCS et de la NACO. La société forme des éducateurs pour les pairs dans ses trois centres de formation. Entre 2019 et 2021, plus de 100 éducateurs pour les pairs ont été formés dans les différents services et aux différents niveaux de la société. Ces éducateurs formés sont chargés de sensibiliser davantage les employés au VIH et à la tuberculose. Deux cliniques spécialisées dans le traitement antirétroviral et une clinique offrant un traitement de courte durée sous surveillance directe (DOTS) sont en lien avec BEST. Le coût des soins spécialisés ou hospitaliers est pris en charge par BEST.

S'appuyant sur des années de succès du programme intégré de lutte contre le VIH et la tuberculose, BEST a également commencé à piloter le programme HIVST dans le cadre du projet de recherche-action lancé en Inde en 2021.

Les principaux facteurs de réussite du programme de BEST sont l'engagement de la direction, l'allocation d'un budget annuel, l'existence d'une politique relative au VIH et à la tuberculose sur le lieu de travail et le suivi systématique de cette politique, la participation des syndicats, la signature de mémorandums d'accord avec des programmes relevant des pouvoirs publics, la conduite régulière d'activités de renforcement des capacités à l'intention des éducateurs pour les pairs et le réexamen semestriel du plan d'action par un groupe de travail conjoint.

Source : Dr Anil Singal, société BEST, 2021



Photo © Société BEST, Inde

4. CONCLUSION

Les expériences récentes et les données préliminaires relatives à l'ADVIH sur le lieu de travail démontrent le potentiel qu'offre l'autodépistage pour atteindre les personnes qui n'ont pas accès aux SDV et les orienter vers des tests de confirmation et une thérapie antirétrovirale. L'ADVIH sur le lieu de travail est particulièrement efficace pour toucher les hommes et les personnes qui se font tester pour la première fois. Il permet également d'utiliser les ressources disponibles sur le lieu de travail telles que les centres de santé et de bien-être, les infrastructures de sécurité et de santé au travail, et les budgets alloués par les employeurs aux programmes relatifs au VIH et au sida. L'implication des syndicats aide beaucoup à motiver les travailleurs à utiliser l'ADVIH.

Les principaux facteurs de réussite d'un programme d'ADVIH sur le lieu de travail sont :

- l'engagement effectif de toutes les parties prenantes et l'appropriation de la part de la direction
- politique de soutien sur le lieu de travail en matière de VIH qui protège les travailleurs au regard des droits de l'Homme, démontre l'engagement envers la non-discrimination et le respect de la confidentialité et l'assurance du maintien de l'emploi pour les personnes diagnostiquées séropositives
- l'adhésion du personnel et des travailleurs et le recours à des pairs éducateurs bien formés
- l'exploitation des programmes existants et des ressources sur le lieu de travail et un lien efficace avec les services post-test.

Les pays peuvent s'appuyer sur des initiatives et programmes existants en matière de SDV tels que VCT@WORK pour mettre en œuvre et étendre les services d'ADVIH sur le lieu de travail. Certains pays ont mis à l'essai l'ADVIH sur le lieu de travail à petite échelle dans le cadre de projets pilotes souvent financés par des investissements à effet catalyseur émanant de donateurs ou aux côtés de partenaires tels que l'initiative STAR de l'Unitaid, le Fonds mondial, PEPFAR et l'OIT. De telles initiatives sont utiles pour mettre en place les systèmes requis en collaboration avec les autorités nationales et permettre aux pays de mettre à l'essai l'autodépistage du VIH et de tirer les enseignements de ces expériences pour étendre les services.

La pandémie de COVID-19 a confirmé plus encore la nécessité d'investir dans les services de protection sociale. Les investissements doivent être faits en gardant à l'esprit le principe de ne laisser personne de côté pour que tous les membres de la société, y compris les personnes vivant avec le VIH, soient couvertes. Le financement collectif, une mutualisation des risques et l'application des droits fondamentaux sont essentiels pour l'accès effectif aux soins de santé pour tous.

En dépit du nombre limité d'expériences directes et de modèles de financement pérenne dédiés aux programmes d'autodépistage du VIH sur le lieu de travail, plusieurs approches ont été déployées à l'appui des services de dépistage du VIH, des SDV et d'autres services ayant trait au VIH. Ces approches peuvent être prises en compte et adaptées pour financer l'autodépistage sur le lieu de travail. Il conviendra en outre d'adopter une législation et des politiques nationales pertinentes en matière de VIH sur le lieu de travail et de protection sociale pour veiller à ce que les modèles de financement couvrent de manière appropriée les services liés au VIH.

Il est nécessaire de poursuivre la mise en œuvre d'approches innovantes pour comprendre les différentes approches de financement des programmes de dépistage du VIH sur le lieu de travail, en général, et les programmes d'ADVIH sur le lieu de travail, en particulier, y compris pour les personnes travaillant dans l'économie informelle.

RÉFÉRENCES

1. Lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH, 2019. Organisation mondiale de la Santé; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340219>).
2. ONUSIDA, 2020. Rapport mondial 2020 : Agissons maintenant - Pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_fr.pdf)
3. ONUSIDA 2021. Rapport mondial actualisé sur le sida 2021 — Faire face aux inégalités — Leçons tirées de 40 ans de lutte contre le sida pour les ripostes à la pandémie
4. ONUSIDA, 2021. AIDSInfo (consulté le 2 juillet 2021)
5. T Makusha, H Van Rooyen, M Cornell, 2020. Reframing the approach to heterosexual men in the HIV epidemic in subSaharan Africa, JIAS, 2020; 23(52).
6. WHO, 2021. Policy brief. Improving men's uptake of HIV testing and linkage to services
7. OMS et BIT, 2018. L'autodépistage du VIH sur le lieu de travail. Note d'orientation (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336221>).
8. Recommandation n° 200 : Recommandation concernant le VIH et le sida et le monde du travail. Genève: Organisation internationale du Travail; 2010
9. HIV self-testing at workplaces in Zimbabwe [webpage]. In ILO/HIV and AIDS/VCT@WORK. Geneva: International Labour Organization; 2019 (https://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/vct/WCMS_735379/lang--en/index.htm)
10. Jamieson L, Johnson LF, Matsimela K, Sande LA, d'Elbée M, Majam M et al. The cost effectiveness and optimal configuration of HIV self-test distribution in South Africa: a model analysis. BMJ Glob Health. 2021;6:e005598.
11. Matsimela K, Sande LA, Mostert C, Majam M, Phiri J, Zishiri V et al. The cost and intermediary cost-effectiveness of oral HIV self-test kit distribution across 11 distribution models in South Africa. BMJ Glob Health. 2021;6:e005019.
12. Kates J, Wexler A, Lief E, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Donor government funding for HIV in low and middle-income countries in 2021. San Francisco: Kaiser Family Foundation (KFF); 2021 (<https://www.kff.org/global-healthpolicy/report/donor-government-funding-for-hiv-in-low-and-middle-income-countries-in-2020/>)
13. Global spending on health: weathering the storm. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337859>)
14. Bhat N, Kilmarx PH, Dube F, Manenji A, Dube M, Magure T. Zimbabwe's national AIDS levy: a case study. SAHARA J. 2016;13:1-7.
15. Innovative finance [webpage]. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2021 (<https://www.theglobalfund.org/en/innovative-finance/>)
16. Social protection spotlight. Towards universal health coverage: social health protection principles. ILO Brief. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Brochures/WCMS_740724/lang--en/index.htm)
17. World Social Protection Report 2020–22. Social protection at the crossroads – in pursuit of a better future. Geneva: International Labour Organization; 2021 (https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_817572/lang--en/index.htm - Résumé analytique disponible en français à https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_817575.pdf)

18. The journey of universal access to antiretroviral treatment in Thailand. South–south cooperation on universal health coverage: a road to equitable and health society. Bangkok: United Nations Development Programme 2017 (<https://eng.nhso.go.th/assets/portals/1/files/10%20The%20Journey%20of%20Universal%20ART%20Thailand.pdf>)
19. Thailand integrates HIV response into UHC [webpage]. Bangkok: National Health Security Office; 2020 (<https://eng.nhso.go.th/view/1/DescriptionNews/Thailand-integrates-HIV-response-into-UHC-/155/EN-US>)
20. Todini N, Hammett TM, Fryatt R. Integrating HIV/AIDS in Vietnam’s Social Health Insurance Scheme: Experience and Lessons from the Health Finance and Governance Project, 2014–2017. Health Systems & Reform, 2018 (<https://doi.org/10.1080/23288604.2018.1440346>)
21. Health financing in Viet Nam. In: WHO/Health financing [webpage]. Geneva: World Health Organization; 2021.
22. A study on medical insurance coverage for people living with HIV in selected multinational insurance companies in Malaysia. Geneva: International Labour Organization; 2021 (https://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/publications/WCMS_789866/lang--en/index.htm)
23. Talib A, Hatt L. Expanding Private Health Insurance Coverage for HIV and AIDS in Sub-Saharan Africa. 2013. Brief. Bethesda, MD: Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Assoc.

Pour plus d'informations, contactez :

Organisation mondiale de la Santé
Département de VIH sida
20, Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse
Courriel : hiv-aids@who.int
www.who.int/hiv

Organisation internationale du Travail
Service du Genre, Égalité, Diversité et
Inclusion
4, Route des Morillons
1211 Genève
Suisse
www.ilo.org/aids



NOTE DE SYNTHÈSE

SERVICES DE DÉPISTAGE DU VIH