



WE CARE - DO YOU?
UNITED IN THE FIGHT
AGAINST AIDS



Entreprise et SIDA

Rapport d'étude

Julien BONNEVILLE
Thomas MIKLAVEC
Germain TERREAUX



Agenda

- I. Objectifs et méthodologie***
- II. Les moteurs de l'action***
- III. Les programmes***
- IV. Le pilotage des programmes***
- V. Conclusions***

Une étude de la réponse des entreprises destinée aux entreprises

Une étude
de la
«corporate
response»
...

Le projet Sanisphère vise à établir **un état des lieux de la réponse du monde de l'entreprise face au VIH/SIDA.**

Pour ce faire, une étude a été réalisée sur le terrain dans l'objectif de :

- **Définir le rôle souhaitable et effectif du corporate** face à ces questions
- **Identifier les moteurs de l'action**
- **Définir les facteurs clé de succès d'un programme**

...destinée
aux
entreprises

Cette étude est destinée à **l'attention des entreprises** qui se sentent concernées par ce fléau, la finalité étant :

- **De les aider**, lorsqu'elles ne sont pas encore impliquées, à **décider de la pertinence d'un programme de lutte contre le SIDA** et de **disposer des éléments nécessaires à sa mise en place.**
- **De les aider**, lorsqu'elles sont actives, à **optimiser l'efficacité de leur programme**

Une étude qualitative sur le terrain qui a permis l'étude de 60 entreprises

Cette étude se distingue par son ampleur, inédite pour une étude qualitative. Plus de 160 entretiens ont été réalisés, permettant l'étude de plus de 60 entreprises impliquées dans la lutte contre le SIDA.

Les entretiens ont été réalisés en face-à-face, sur le terrain.

Programmes étudiés

Accor – AIA – Anglo American – Aventis – Bamburi Cement – BBDO – BMW – Boehringer – BPL – British American Tobacco – British Petroleum – Brasseries du Cameroun – Caixa Bank – Calibre – Careways – CFAO – CK Birla – Coca-Cola – De Gujarat Cement – DT Dobie – Exxon Mobile – Febrapharma – General Motors – Heineken – Hindustan Construction Company – Hind Industries – HYSACAM – Itaù – KBC – KIA – Kenya Port Authority – Lafarge – Larsen and Turbo – LifeWorks – L'Oreal – Mahindra – Marriott – McKinsey – Merck Sharp Dome – Microsoft – Modicare Foundation – MTV – Nestlé – Nippon Allied – Old Mutual – SAB Miller – Sanofi – Shell – Siemens – Somdiaa – Sosucam – Standard Bank – Strategis – Tata Group – Tata Steel – Tetrapack – Total – Unilever – Universal Glass – Varig – Volkswagen

160 interlocuteurs, du monde de l'entreprise ou non

Des interlocuteurs de tous bords ont été rencontrés :

- Dans le milieu Corporate, afin de récolter l'ensemble des points de vue.
- Dans le milieu non Corporate, afin d'intégrer la Corporate Response dans son environnement.

Corporate

- *Top Managers*
- *Directeurs des Ressources Humaines*
- *HIV/AIDS program managers*
- *Personnel médical d'entreprise*
- *Employés*
- *Pair éducateurs*
- *Syndicats*
- *Coalitions d'entreprise*
- ...

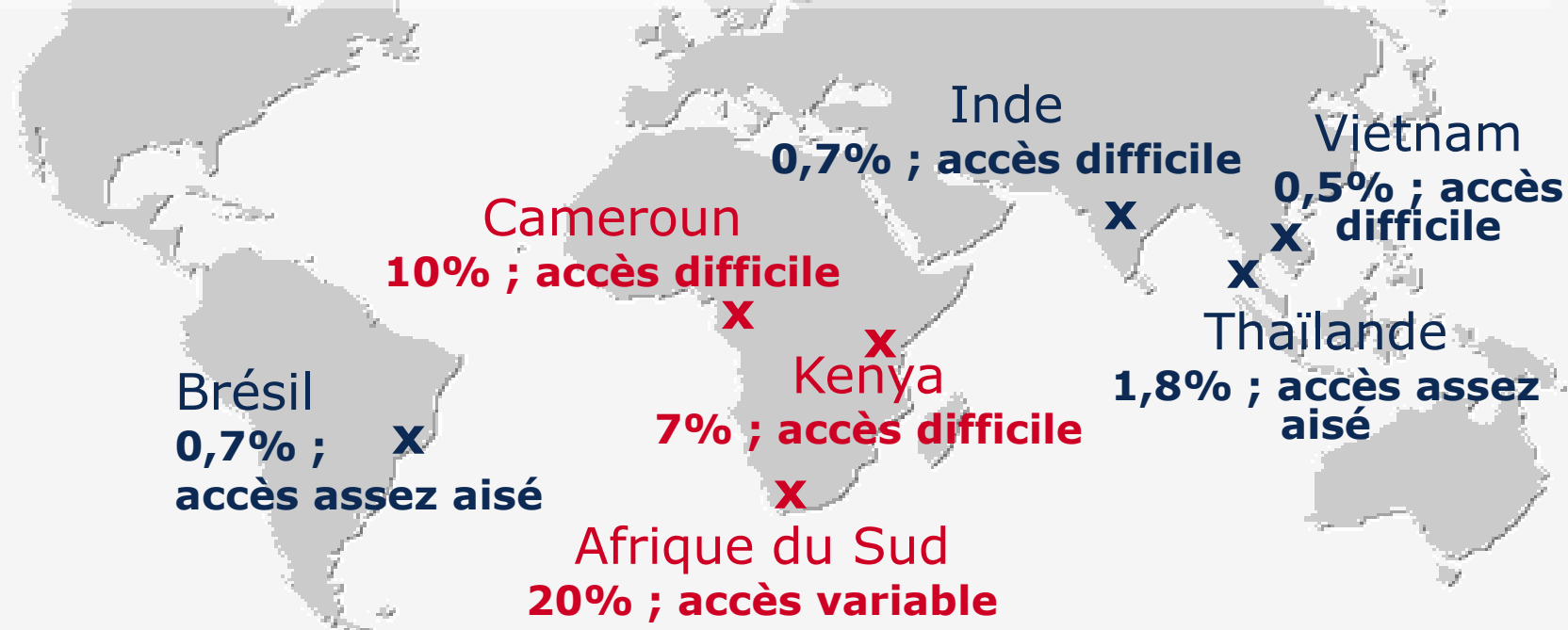
Non Corporate

- *Ministères et organisations gouvernementales*
- *Organisations internationales*
- *Organisations médicales*
- *Prestataires de service*
- *ONG, associations et activistes*
- *Instituts de formation*
- *Consultants, chercheurs*
- *Journalistes*
- ...

7 pays étudiés, présentant des situations de prévalence et d'accès aux soins très variables

Cette cartographie présente le **taux de prévalence** des pays visités ainsi qu'une **appréciation très grossière de l'accès au dépistage et aux soins** pour les employés moyens des grandes entreprises (et non pour la population générale).

La prise en compte de ce contexte est indispensable pour appréhender le rôle du Business.



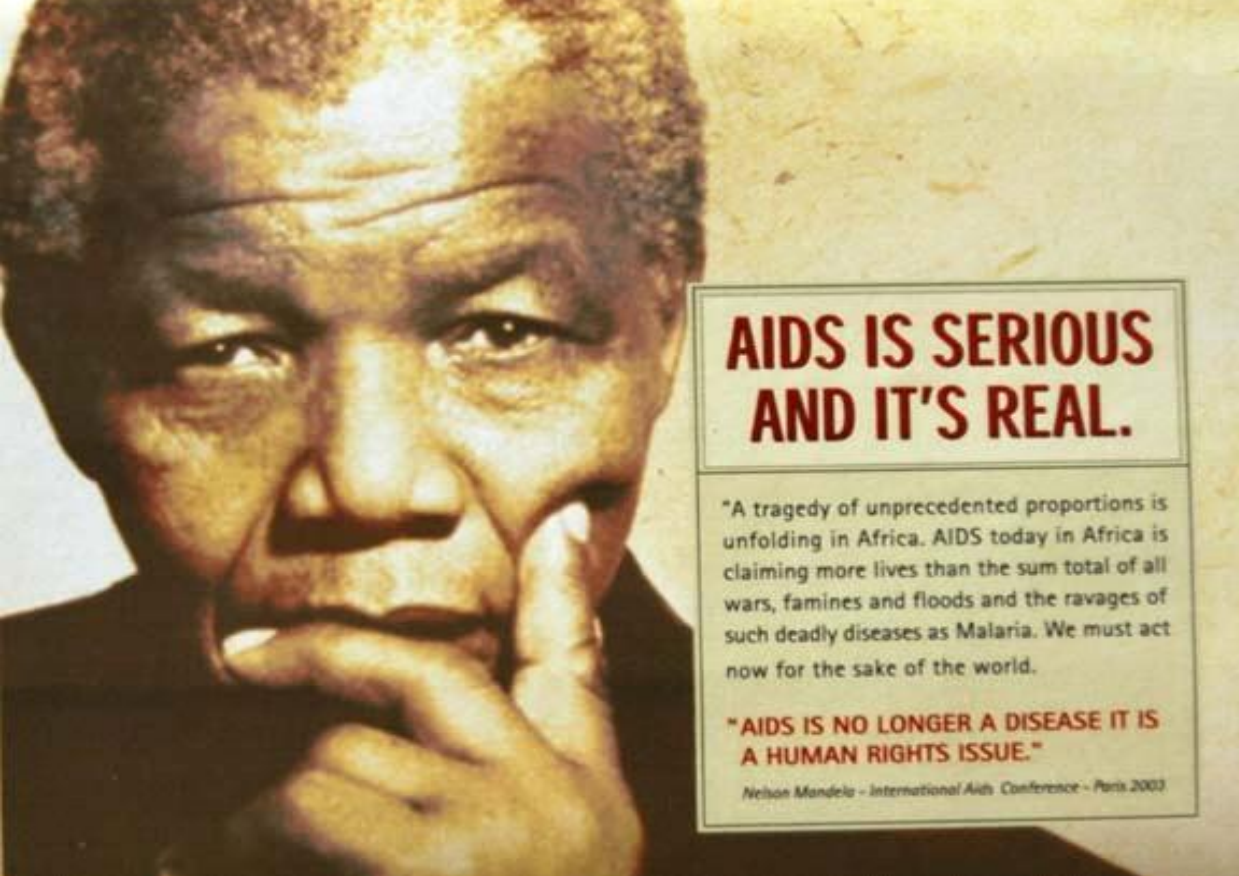
Une approche pragmatique et opérationnelle plutôt qu'académique et scientifique

Compte tenu de l'orientation et des objectifs retenus, du public visé et des moyens déployés, il a été décidé :

- **De privilégier l'étude des entreprises actives dans la lutte contre le SIDA.** Un fort accent a donc inévitablement été porté sur les groupes internationaux et les grandes entreprises locales, conformément à la typologie d'entreprises actives.

Ainsi, cette étude offre **le reflet de la réponse apportée par une certaine catégorie d'entreprises**, considérée comme privilégiée, **et non de la réaction du tissu économique dans sa globalité.**

- **De partager les difficultés et réussites rencontrées par les entreprises** dans la mise en place de leur programme **en conservant tant que possible leur dimension « terrain »**. En conséquence, **cette étude ne prétend pas aboutir sur des conclusions scientifiques.** Aucun « test de robustesse » n'a par exemple été réalisé pour prouver le lien de causalité entre ce qui est présenté ici comme une « bonne pratique » et la qualité des résultats obtenus par le programme...



Les moteurs de l'action

- Impact
- Facteurs de motivation
- Implication des entreprises

L'entreprise est directement affectée par le SIDA

Le SIDA affecte l'entreprise économiquement...

- Le SIDA impacte les coûts directs (dépenses médicales...) et indirects (turn-over accru...)
- Il est ressenti par les entreprises exposées comme étant modéré à sérieux
- Il représente plusieurs % de la masse salariale.

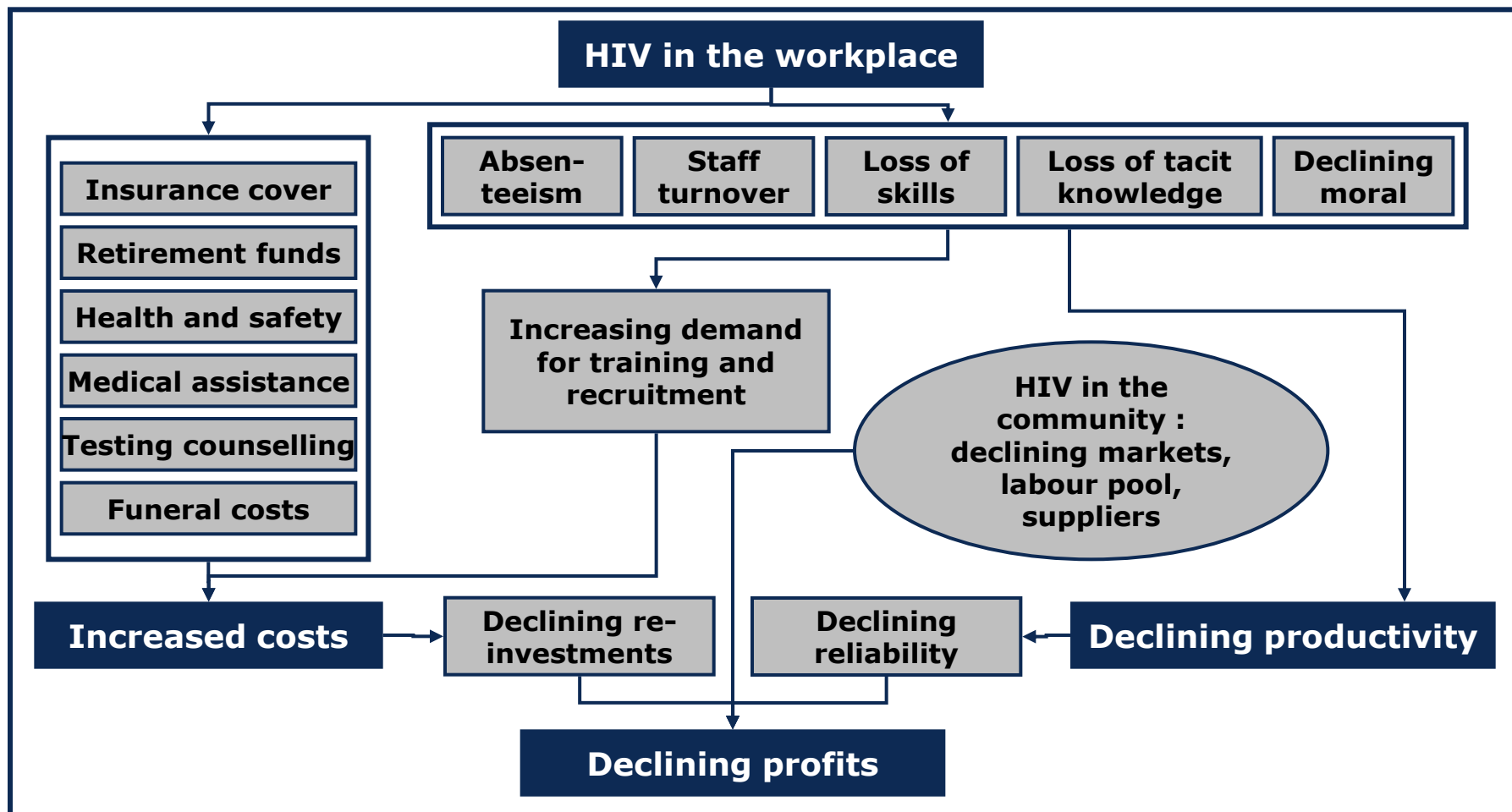
*En
savoir
plus*

... et nuit à sa cohésion, altérant les relations :

- Entre employés (stigmatisation...)
- Entre les employés et le management (discrimination...)
- Entre les employés et l'entreprise (rumeurs...)

*En
savoir
plus*

Le SIDA impacte les coûts directs et indirects de l'entreprise



Source : « The Business Response to HIV/AIDS », UNAIDS

L'impact est perçu comme modéré à sérieux dans les zones endémiques

Les résultats de deux études quantitatives montrent que l'impact du VIH/SIDA perçu par les entreprises est **modéré à sérieux** dans les zones exposées. Il convient de souligner **les limites de ce type d'étude**, compte tenu du caractère inévitablement très flou des termes (qu'est-ce qu'un impact sérieux?) et l'impossibilité de mener à grande échelle des études chiffrées.

Current impact of HIV/AIDS on your company

	Serious	Some	Minimal
--	---------	------	---------

Countries visited by Sanisphère

	Serious	Some	Minimal
South Africa	41%	47%	8%
Kenya	17%	49%	33%
Thailand	13%	20%	67%
India	13%	19%	68%
Vietnam	13%	17%	66%
Brazil	1%	2%	97%

Prevalence (UNAIDS)

	Serious	Some	Minimal
<1%	5%	19%	78%
1-4%	21%	26%	49%
5-9%	38%	33%	26%
10-14%	50%	33%	14%
15-19%	59%	23%	10%
>20%	58%	31%	8%

Source : étude WEF , monde entier, >8000 entreprises, 2004

Quel l'impact SIDA que vous percevez sur votre entreprise?

	<100	100-500	>500	Moyenne
Extrême	12%	6%	6%	9%
Modéré	33%	62%	60%	53%
Faible ou nul	55%	32%	26%	38%

Source : étude SABCOHA (AFS, 110 entreprises, 2002)

Un impact réel mais modéré (attention aux comparaisons, échelles d'évaluation différentes)

Un impact faible dans les pays non africains

Décrochage lorsque la prévalence dépasse 10%. Lorsque la prévalence est élevée, l'impact est perçu comme plus sévère dans les pays à très faible revenu (ex : 41% de « sérieux » en AFS contre 77% au Zimbabwe)

Impact du SIDA sur la masse salariale

- Masse salariale = base 100
- 20% de prévalence → 4% de personnel en phase de SIDA. Tous sont non traités et se trouvent 100% du temps en arrêt maladie, payés par l'entreprise.
- Cet absentéisme oblige à recruter autant de nouveau personnel, soit une augmentation de 4% de la masse salariale. **Absentéisme → 4% de la masse salariale**
- Le coût total d'un recrutement (recherche, entretiens, formation, perte de productivité...) à 3 mois de salaire. (ex d'Unilever Kenya : 1 mois de salaire pour un ouvrier qualifié). **Augmentation du turn-over → 1% de la masse salariale**
- Les malades n'étant pas traités, 10% des infectés VIH meurent chaque année, soit 2% du personnel. Evaluons les frais funéraires comme étant équivalent à un an de salaire (ex de Sosucam au Cameroun). **Frais funéraires → 2% de la masse salariale.**

**→7% d'augmentation de la masse salariale dans un scénario très pessimiste.
L'intégration d'hypothèses plus réalistes aboutit à un taux de 3%.**

Ce scénario correspond à une situation d'absence totale de traitement. Les HIV+ ne sont que peu absents (phase asymptomatique). Dans un scénario d'accès au traitement, leur absentéisme augmenterait (réalisation de tests biologiques...) mais l'absentéisme des infectés en phase de SIDA diminuerait (recul des infections opportunistes).

Evaluation des autres impacts

- **Dépenses médicales** :

Dans un scénario où aucun malade n'est traité par l'entreprise (inaction), les coûts engendrés correspondent à la prise en charge des maladies opportunistes contractées par les malades du SIDA. Ils sont très variables mais peuvent aisément représenter une hausse à 2 chiffres du montant des dépenses médicales.

- **Pertes de CA** :

Telles qu'exprimées dans les cas théoriques, elles correspondent à :

- **Un manque à gagner** consécutif à la non réalisation d'un service ou d'une production en raison d'une absence inattendue. Pour diverses raisons (existence de systèmes de réservistes polyvalents...), il est dans les faits quasi-inexistants.
- **Une réduction du CA** liée à un rétrécissement du marché. Cet impact macroéconomique est très difficile à évaluer. Il est réaliste de le considérer comme équivalent à la perte de PNB liée à l'impact du SIDA (0,5 à 1 point dans les pays les plus exposés selon diverses études). Dans tous les cas, l'entreprise ne dispose d'aucun levier d'action pour réduire cet impact, contrairement aux autres coûts envisagés précédemment.

Impact global

L'impact global représente, dans une zone endémique, un faible pourcentage de la masse salariale (~5% pour une prévalence à 20%).

Cette estimation très grossière et qui doit être prise avec précaution se base sur :

- Des chiffres communiqués par des entreprises ayant réalisé des études d'impact (toutes ont cependant souhaité qu'ils ne soient pas rendus publics)
- Des études d'impact réalisées par d'autres cabinets d'étude
- Un modèle d'évaluation de l'impact réalisé par Sanisphère et appliqué dans quelques entreprises pour lesquelles une étude approfondie a été réalisée.



L'impact est significatif mais ne menace pas la bonne santé de l'entreprise

Noah Maltz, McKinsey, Afrique du Sud : "L'impact du SIDA sur les entreprises est réel mais pas aussi important qu'on le dit parfois. Il ne menace pas directement l'entreprise"

Noah Maltz a réalisé des études d'impact notamment pour la Sasol, société pétrolière sud-africaine.

Impact sur la cohésion de l'entreprise

Le SIDA altère les relations dans l'entreprise à tous les niveaux :

Entre collègues :

- Crainte de la part des employés (croyant être) négatifs
- Exclusion des employés (perçus comme) positifs

Entre les différents niveaux hiérarchiques :

- Crainte de discriminations.
- Rupture de dialogue.
- Difficultés à manager les équipes (ex : refus de collaborer avec certains collègues...)

Entre les employés et l'entreprise :

- Naissance de rumeurs nuisant fortement à l'esprit d'entreprise et à son image.



Le SIDA est un sujet très sensible pouvant affecter considérablement les rapports humains dans l'entreprise

Stigma

Peur

Angoisse

Méfiance

Rejet

Rumeur

Les facteurs de motivation

Les facteurs de motivation sont divers :

- **Responsabilité sociale,**
- **Economique (retour sur investissement),**
- **Réglementaire,**
- **Impact sur l'image,**
- **Réponse à des pressions politiques...**

*En
savoir
plus*

La force de ces facteurs de motivation est variable :

- **Objectivement divers et solides en Afrique, ils sont plus limités en Asie et au Brésil.**
- **De façon générale, les aspects RSE et économiques apparaissent comme étant les facteurs les plus déterminants.**

*En
savoir
plus*

La Responsabilité Sociale est une source de motivation forte

Responsabilité sociale

Afrique



Asie



Am. Du Sud



Agir pour le bien-être des employés, protéger sur le long terme les négatifs, aider les positifs à affronter la maladie... : **« Nous ne pouvons pas laisser mourir nos collègues alors que nous avons les moyens d'agir »**

Très forte en Afrique compte tenu de l'ampleur et de la proximité du problème (**dans une grande entreprise camerounaise, la moitié des décès en 2003 étaient dus au SIDA**), au Brésil compte tenu de la tradition des grandes entreprises, la responsabilité sociale est une source de motivation moins forte en Asie, en particulier au sein des entreprises locales.

De plus, **le rassemblement des employés autour d'un thème fédérateur favorise le développement de l'esprit d'entreprise.**

« L'Oréal se doit, dans son rôle de Social Corporate Governance, de contribuer à la lutte contre le VIH/SIDA »

D. Spenninck, DRH L'Oréal (AFS)

« Une entreprise comme SAB se doit de montrer qu'elle agit sur le SIDA »

K. Holman, SAB Miller (AFS)

« S'occuper de ses collaborateurs et des communautés environnantes est un principe fondamental de Marriott »

M. Howe, DRH Marriott Hotel (Thaïlande)

« Notre première motivation était clairement de répondre à nos impératifs de CSR »

E. Marqués, ex-responsable du programme Furnas (Brésil)

La dimension économique est un facteur de motivation fort en Afrique



La perspective d'une réduction de l'impact supérieure au coût engagé pour le programme constitue un facteur de motivation important en Afrique (notamment en AFS).

Elle est souvent **considérée comme très élevée** (ratio coût/bénéfice de 1/5 à 1/10).

En Asie et au Brésil, la dimension économique est plutôt négligée, à juste titre.

La mise en avant de cet argument n'est pas souhaitable, risquant d'amener sur le moyen terme des désinvestissements si la rentabilité n'apparaît pas aussi forte que prévue.

Une rentabilité perçue comme élevée

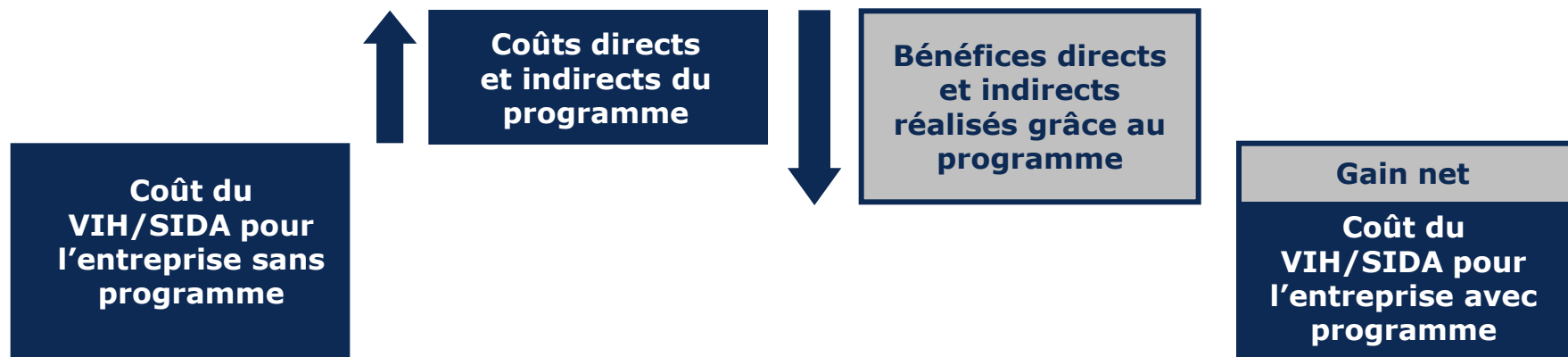
« Les bénéfices d'un programme sont sans aucune mesure avec son coût »

« Les coûts indirectement imputables au SIDA sont passés de 1,5 milliard de FCFA à moins de 50 millions par le simple lancement d'un programme »

« Une entreprise qui agit dans un but économique n'ira pas loin... »

D. Dickinson, WITS University (AFS)

La rentabilité d'un programme semble réelle mais modeste



Les études de rentabilité font état de résultats très variables. Beaucoup apparaissent comme étant très peu fiables, présentant de nombreuses erreurs de raisonnement ou se basant sur des hypothèses très contestables. Par exemple, plusieurs d'études concluent à la rentabilité d'un programme en montrant qu'un employé en phase de SIDA traité par l'entreprise coûte moins cher que s'il ne l'était pas.

Les études les plus rigoureuses aboutissent généralement sur une rentabilité **réelle mais modeste**. (attention : très variable selon les zones).

La réalisation d'études de rentabilité scientifiques étant coûteuse, lourde et complexe (4 économistes de la santé travaillent à plein-temps sur le sujet pour Anglo American), **les données fiables, reposant sur des faits et non des hypothèses, sont rares**. La plupart des entreprises ne savent pas dans quelles proportions l'impact SIDA a été réduit.

La dimension image est un facteur réel, surtout en Afrique, mais à double tranchant



L'impact en termes d'image (interne et externe) est réel et peut contribuer à motiver une action. Les entreprises se défendent néanmoins d'agir dans ce but...

En Afrique, cette dimension est clairement à prendre en compte :

- La plupart des grandes entreprises ayant un programme, **les quelques inactives véhiculent une image négative.**
- **Les entreprises les plus performantes** (et/ou adroites dans leur communication) **bénéficient d'une couverture médiatique** et sont fréquemment citées en exemple.
- Certaines entreprises ont décidé de rester discrètes sur le sujet afin d'éviter toute polémique inutile (ex : Coca-Cola)

En Asie, cette dimension est ambivalente, jouant parfois à contre-effet :

- Certaines multinationales agissent ouvertement en partie dans cet objectif.
- De grandes entreprises locales refusent de voir leur nom associé au SIDA et perçoivent négativement une communication autour d'un éventuel programme.

La volonté d'être en phase avec la réglementation n'est pas un facteur décisif



La réglementation concerne essentiellement la **discrimination** et le **dépistage non consenti**.

Si dans les années 1990, les interrogations sur la question ont pu pousser des entreprises à agir, ce n'est aujourd'hui plus un facteur de motivation majeur.

Les cas de **poursuites judiciaires** sont **peu nombreux** et aboutissent le plus souvent à un accord amiable entre les deux parties.

Les **cas de jurisprudence** sont **extrêmement rares** et sont à l'avantage du plaignant (ex : Hofmann vs South African Airways en AFS, Chotulai Shambahi Salve vs State of Gujarat en Inde).

Voir le site de ILOAIDS pour plus d'informations.

Les associations de défense des droits des séropositifs

Elles **informent et assistent les employés victimes de discrimination**. Le CAR (Thaïlande) soutient ainsi plusieurs centaines d'employés séropositifs par an et en **accompagne certains dans leurs poursuites judiciaires**.

Elles ont aussi une **activité de sensibilisation** des managers aux questions de discrimination, dans un objectif de prévention.

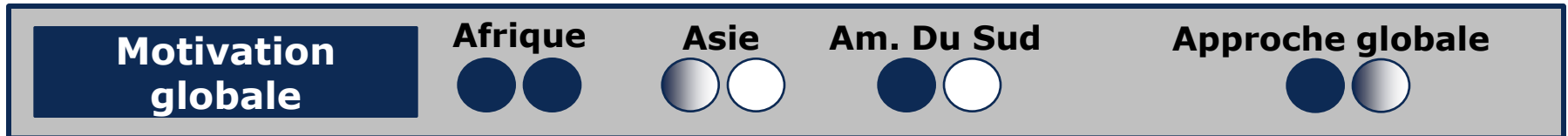
Les « motivations politiques » sont faibles et renvoient à des situations particulières



Les « motivations politiques » renvoient à des situations très différentes :

- **Demande officielle du siège** (politique Groupe). Un effort de communication et de concertation doit alors être engagé pour gagner le «buy-in» des filiales.
- **Demande officielle du gouvernement** (Ministère de la Santé...). Risque d'une motivation molle aboutissant sur une action médiocre et peu pérenne, engagée sans conviction, sous contrainte ou en raison d'une incitation financière. « *Lorsque vous recevez une demande officielle du Ministère de la Santé, il est difficile de la refuser...* » (manager thaï ayant participé à une action conjointe avec le gouvernement)
- **Demande d'investisseurs** : « *Les investisseurs à Johannesburg nous demandent de publier les actions engagées contre le SIDA* » (Karen Holman, SAB Miller, AFS)
- **Pressions d'activistes**. Ce cas ne se présente que rarement et les pressions ne sont pas suffisantes pour justifier à elles seules un programme.

L'attractivité d'un programme est globalement forte



Pour un groupe ayant une **approche internationale**, les facteurs de motivation sont **importants**, compte tenu de l'importance du problème et de son caractère fédérateur. De plus, la mise en place d'un programme SIDA permet :

- De suivre une tendance lourde au **développement de la Corporate Response** sur les questions de santé, répondant à un impératif de **responsabilité sociale**.
- De témoigner concrètement de **l'attention portée à l'ensemble des collaborateurs** du groupe face à un fléau majeur les affectant directement.

Pour les entreprises ayant une **approche locale**, les facteurs de motivation sont :

- **En Afrique** divers et solides, **permettant l'émergence d'une vraie «corporate response», efficace et pérenne.**
- **En Asie**, objectivement limités. Ainsi, la réponse est encore timide et résulte plus d'actions de lobbying que de démarches spontanées.
- **Au Brésil**, réels mais non décisifs. Ils reposent essentiellement sur le sentiment de responsabilité sociale et sur une tradition d'implication des entreprises sur la santé

La responsabilité sociale et les aspects économiques, premières motivations

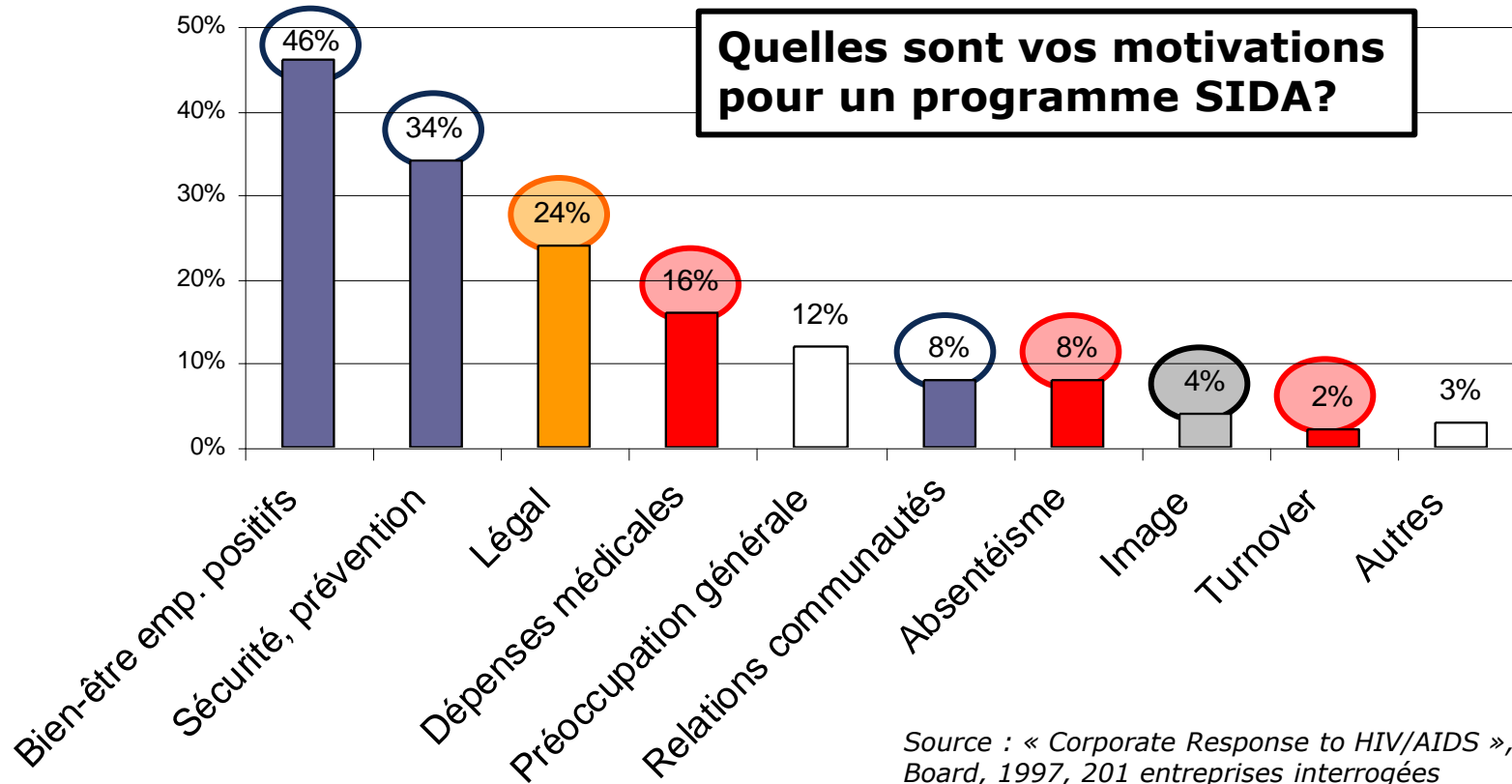
La responsabilité sociale clairement en tête

Aspects économiques globalement importants

La volonté de maîtrise du risque légal, importante en 1997, aujourd'hui en retrait

L'image, motivation inavouée

Quelles sont vos motivations pour un programme SIDA?



Source : « Corporate Response to HIV/AIDS », The conference Board, 1997, 201 entreprises interrogées

L'implication des entreprises

L'évolution de l'implication des entreprises

- Une implication précoce des entreprises, généralisée récemment au sein des Grands Groupes internationaux.

*En
savoir
plus*

Une réponse graduelle

- Le niveau d'implication souhaitable varie selon le contexte.
- Une implication totale de l'entreprise doit aller au-delà de la mise à disposition : une démarche proactive est nécessaire

*En
savoir
plus*

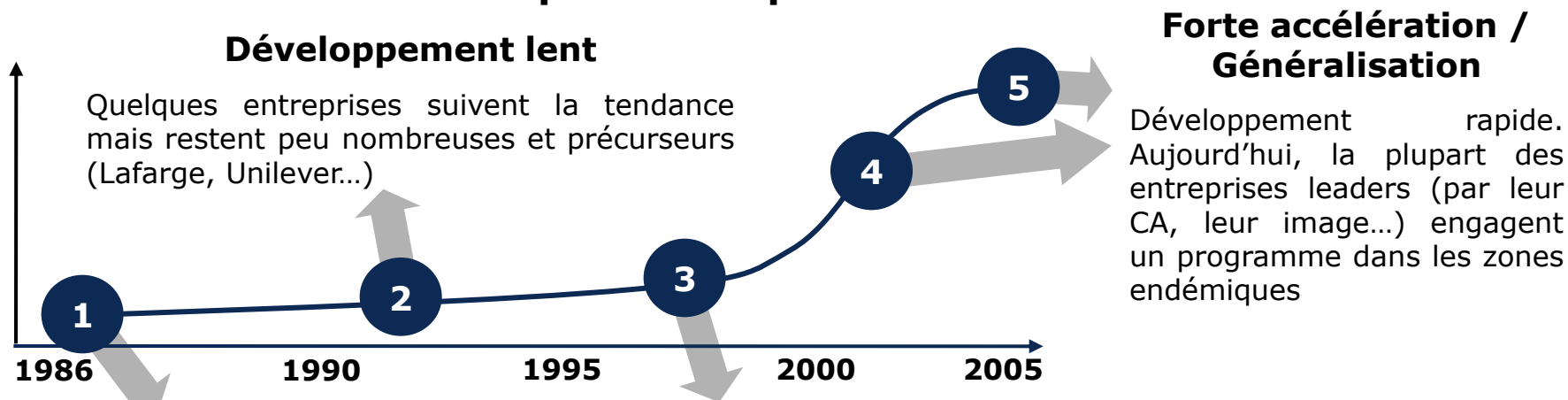
Le niveau de réponse actuel

- Au niveau mondial, 30% des entreprises sont engagées. Dans les zones endémiques, une très large majorité des grandes entreprises est active.
- Les actions de prévention sont les plus fréquentes

*En
savoir
plus*

Une implication des entreprises précoce qui ne s'est généralisée que dans les années 2000

Evolution de la Corporate Response



Engagement précoce d'entreprises pionnières

Quelques entreprises réagissent dès l'apparition des premiers cas : Anglo American (AFS), Varig, Nestlé (Brésil)...

Leur action précède celle des gouvernements.

Emergence d'un environnement favorisant le développement de la Corporate Response

- Aggravation de l'épidémie / prise de conscience
- Promotion de la corporate response : création de la GBC, de la GHI (WEF...)...
- Développement des Partenariats Publics-Privés (ex : WHO/WEF)
- Médiatisation de la Corporate Response...

« La lutte contre le SIDA est d'abord venue des entreprises car elles ont été les premières touchées »

A.-B. Sampaio, Varig (Brésil)

« Lorsque les premières entreprises ont agi au Brésil, la réponse du gouvernement était inexistante »

Dinerges Dias, Nestlé (Brésil)

Différents niveaux d'implication possibles pour l'entreprise dans la lutte contre le SIDA

L'entreprise ennemie des malades

- *Discrimination*
- *Stigmatisation*
- *Déni, éviction, inaction totale*

L'entreprise bienveillante mais passive

- *Non discrimination*
- *Destigmatisation*
- *Confidentialité*

L'entreprise contributrice à «l'effort de guerre»

- *Information / Education / Communication*
- *Prévention active*

L'entreprise sur le front de la «Total War»

- *Campagnes de VCT proactives*
- *Accès exceptionnel et encouragé aux soins*

Le niveau d'intervention cible dépend de la situation du pays

Le programme idéal n'est pas nécessairement le plus complet. Il convient de prendre en compte le contexte pour définir le niveau d'intervention cible.

Caractéristiques pouvant rendre la Total War souhaitable :

- Insuffisance de la réponse gouvernementale
- Prévalence élevée et/ou en progression
- Problèmes persistants de stigmatisation et de discrimination
- Déficit de connaissances sur la maladie et les solutions de traitement
- Généralisation des pratiques à risque
- Accès au dépistage et aux soins difficile, pour des raisons financières, pratiques, culturelles..

Caractéristiques pouvant rendre l'Effort de Guerre souhaitable :

- Réponse gouvernementale satisfaisante
- Prévalence modérée et maîtrisée
- Niveau de connaissances correct sur la maladie et les solutions de traitement
- Sensibilisation sur les pratiques à risque
- Accès au dépistage et aux soins facile et peu coûteux.

L'implication de l'entreprise doit dépasser la mise à disposition de solutions et être proactive

Le dépistage, le traitement des maladies opportunistes liées au SIDA et/ou du SIDA lui-même (ARV) **peuvent être proposés dans le cadre des services santé habituellement offerts par l'entreprise**, dans les mêmes conditions que toute autre maladie : couverture santé, accès à un centre de soins...

Une entreprise qui décide de s'impliquer dans la mise en place d'un programme SIDA doit aller au-delà de cette « mise à disposition de solutions ». En effet, pour diverses raisons inhérentes au SIDA, la participation du personnel n'est pas naturelle.

L'entreprise se doit donc d'être proactive et de réunir les conditions pour que la participation au programme soit maximale (en particulier sur le VCT et sur le programme de prise en charge, points particulièrement difficiles).

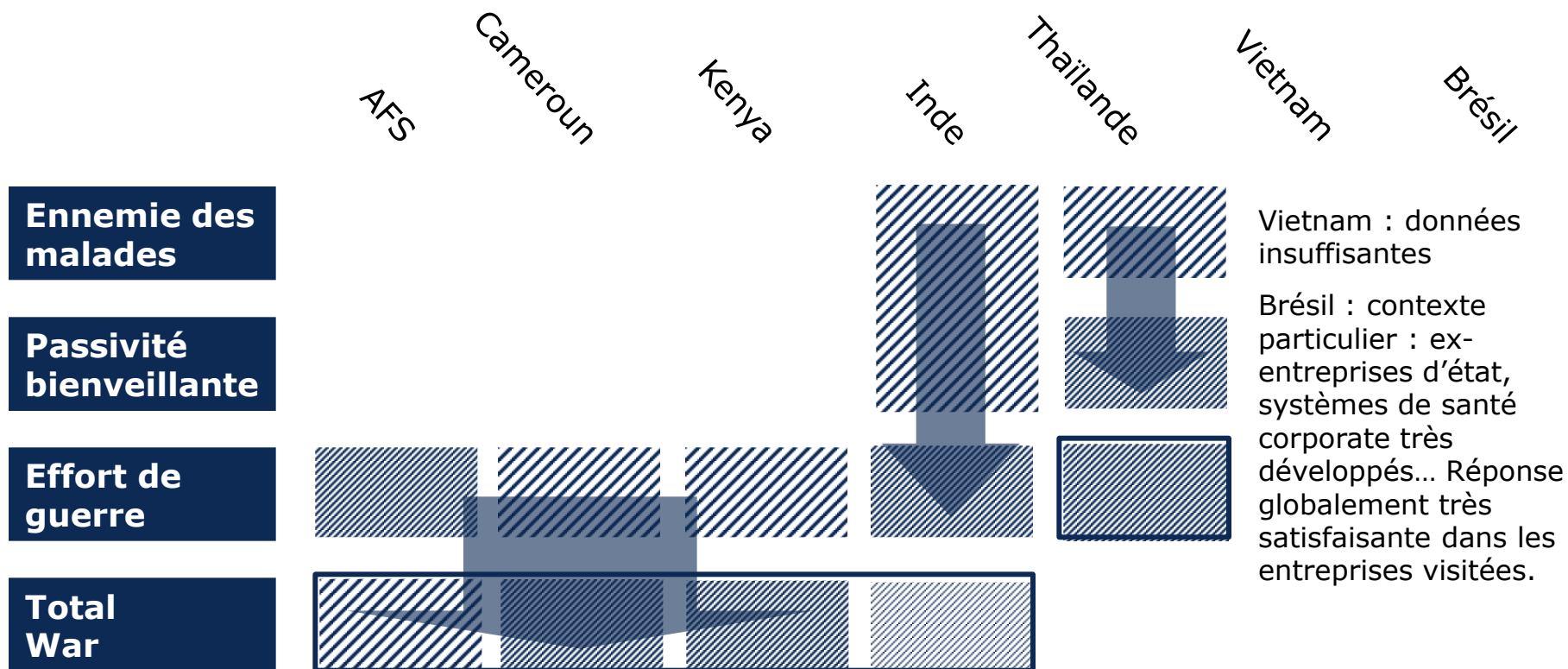
Un grand hôtel thaïlandais offre la possibilité de participer à un **dépistage volontaire dans le cadre du check-up santé annuel**.

Participation : **2 employés sur 400**.

Une entreprise industrielle indienne comptant **12000 employés** propose de façon passive un test volontaire et un traitement gratuit.

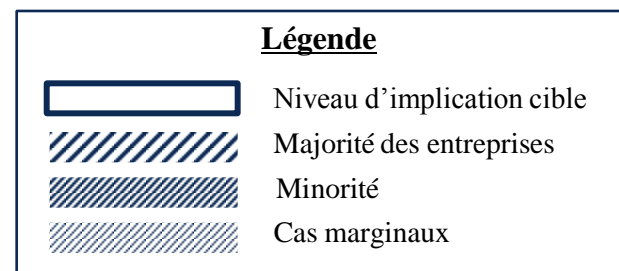
Pas un seul employé n'est effectivement pris en charge. Le responsable du programme explique ceci par le fait que l'entreprise ne compte aucun séropositif.

Une large majorité des grandes entreprises africaines est très impliquée



Sont prises en compte les entreprises internationales de toute taille et les entreprises locales de taille importante. Les premières sont souvent plus avancées que les secondes.

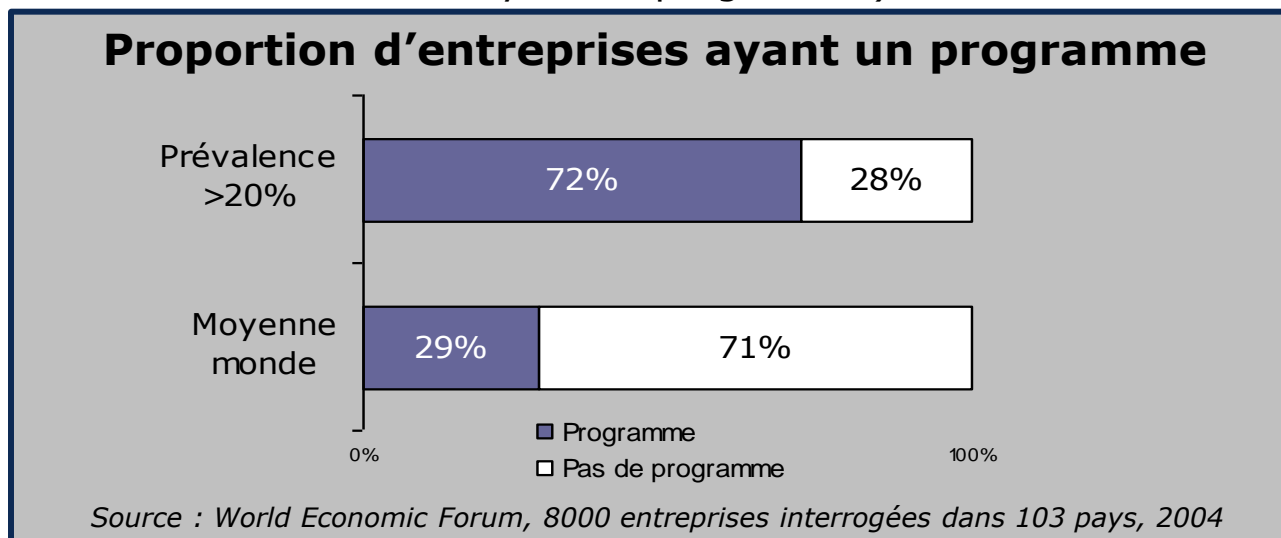
Les entreprises locales moyennes ou petites sont majoritairement non impliquées, ce dans tous les pays.



30% des entreprises dans le monde ont un programme SIDA

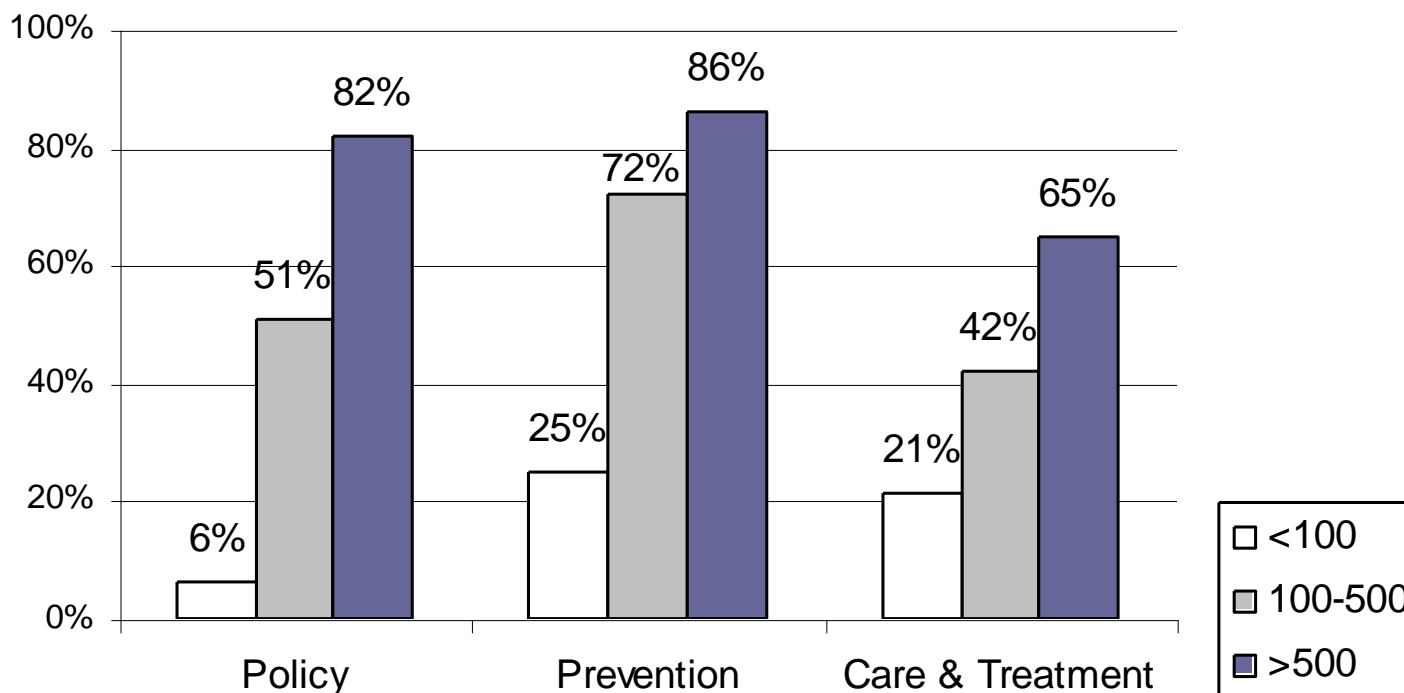
L'étude du GHI (WEF) montre que **29% des entreprises dans le monde ont un programme SIDA**. Compte tenu de l'échantillon (8000 entreprises de toute taille et de tous secteurs localisées dans 103 pays, 69% sont localisées dans des pays d'une prévalence inférieure à 1%), ce résultat peut être considéré comme satisfaisant, **beaucoup n'étant pas concernées par le problème**. Il convient de souligner que :

- **La proportion d'entreprises ayant un programme est très fortement corrélée à la prévalence** (72% lorsque la prévalence dépasse 20%, contre 15% lorsque la prévalence est inférieure à 1%).
- **30% des entreprises en moyenne s'estiment impactées par le VIH/SIDA** (à mettre en relation avec les 29% ayant un programme).



En Afrique du Sud, une large majorité des grandes entreprises a un programme

Proportion d'entreprises ayant adopté une action selon le nombre d'employés (AFS, 2002)



Source : SABCOHA, 2002, 102 entreprises interrogées

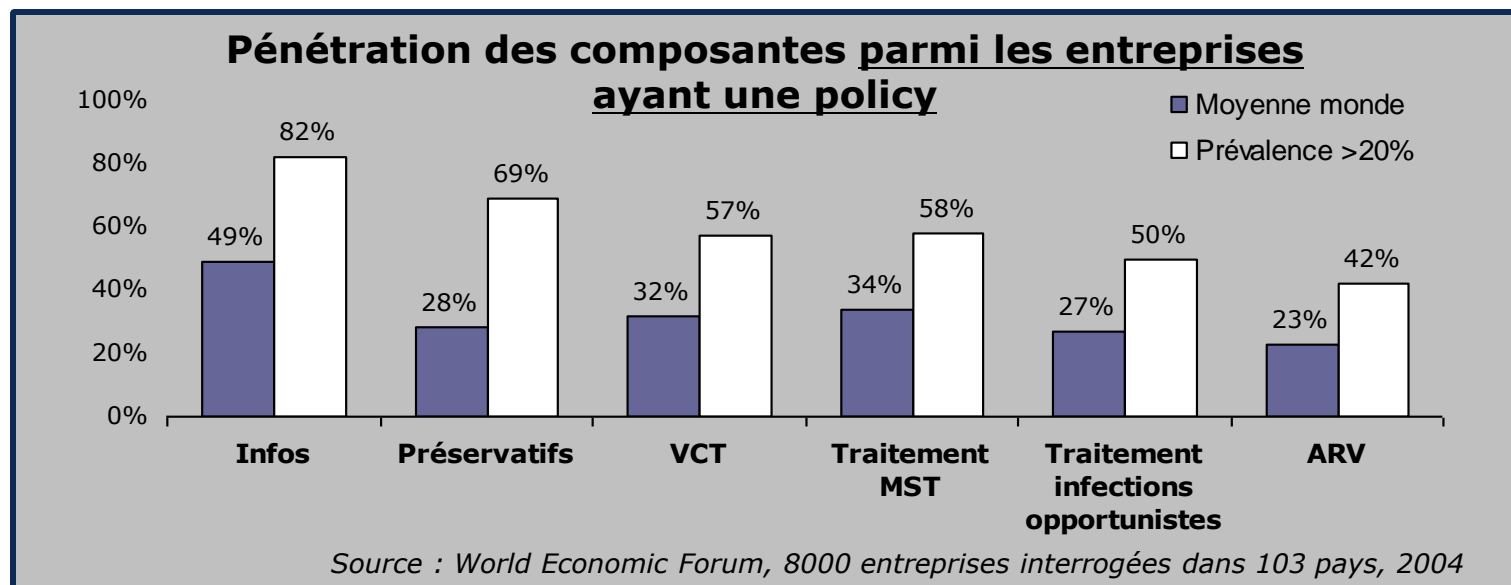
→ **Faible implication des petites entreprises**

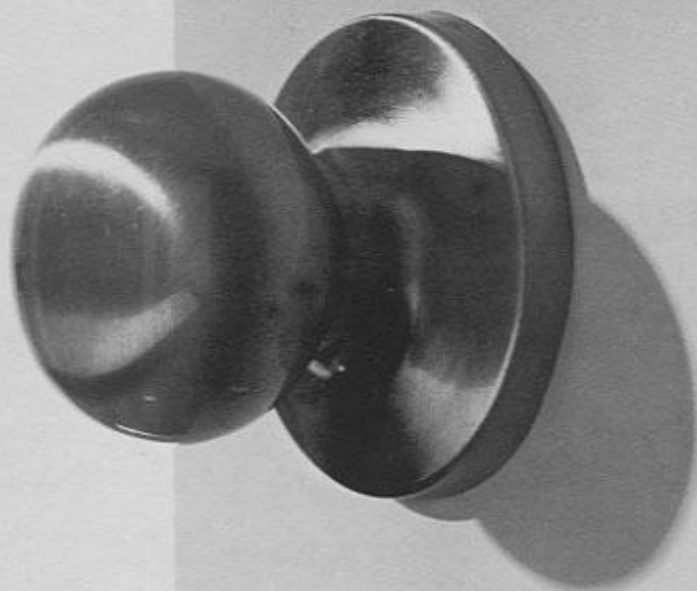
→ **Une large majorité des grandes entreprises impliquées**

Les 3/4 des entreprises actives font de la prévention, la moitié offre un accès au traitement

L'étude du GHI fait ressortir plusieurs tendances nettes :

- **Les campagnes d'information et la distribution de préservatifs sont les activités le plus souvent adoptées** par les entreprises ayant un programme.
- Les programmes adoptés par les entreprises en zone endémiques sont plus complets.
- **L'accès au traitement** (infections opportunistes, ARV...) **reste encore faible**. Le WEF souligne une corrélation avec le niveau de richesse du pays (30% des entreprises ayant un programme dans les pays à haut revenu fournissent des ARV, 17% dans les pays à faible revenu).





Some people think you can catch AIDS from a doorknob.



Les programmes

- Corporate Policy
- Information, Education, Education, Prévention
- Dépistage
- Traitement

Les 4 composantes majeures d'un programme SIDA

4 grandes composantes d'un programme pour répondre aux principaux enjeux de la lutte contre le SIDA :

Corporate Policy

Créer un environnement de travail favorisant la **réduction de la stigmatisation et de la discrimination**

En savoir plus

Information, Education, Communication

Favoriser **l'évolution des connaissances, attitudes et pratiques** des employés face au SIDA

En savoir plus

Dépistage

Favoriser le **dépistage précoce** pour permettre aux malades d'être traités à temps et maîtriser la propagation du virus

En savoir plus

Care & Treatment

Favoriser **l'accès au Care & Treatment** pour permettre au plus grand nombre de bénéficier sans obstacles des opportunités de traitement existantes

En savoir plus

La Corporate Policy vise à garantir aux employés un environnement de travail respectueux

Les réactions les plus souvent constatées face au développement du SIDA sont négatives :

- L'entreprise discrimine
- Les employés stigmatisent

*En
savoir
plus*

La Corporate Policy vise à garantir aux employés positifs un environnement de travail respectueux

- Engagement des l'entreprise : non discrimination, respect de la confidentialité...
- Attitude attendue de la part des collaborateurs : non stigmatisation...

*En
savoir
plus*

Elle définit par ailleurs précisément le programme mis en place par l'entreprise : accès à l'information, au dépistage, au traitement...

*En
savoir
plus*

Les pratiques discriminatoires sont la première réaction face au problème du SIDA



En Inde :

L'épidémie n'est **pas perçue comme un problème**, ne justifiant pas la mise en place de pratiques discriminatoires...

En Thaïlande :

La discrimination, même au sein d'entreprises internationales, est un problème **très fréquent**, à l'embauche ou à l'égard du personnel.

Les acteurs s'accordent à considérer qu'elles sont **nettement moins répandues dans entreprises occidentales que locales, chinoises ou japonaises** (pour des raisons «culturelles»)

«La non généralisation du test est plus due à des raisons logistiques qu'éthiques!»

Anthony Pramualratana, Président de la TBCA

En Afrique :

Les politiques discriminatoires ne semblent plus d'actualité.

Cependant, de grandes firmes ont longtemps eu une politique de tests systématiques à l'embauche stoppée que très récemment.

Au-delà de la discrimination, la stigmatisation doit aussi être combattue...

En Afrique du Sud : (1)

58% des hommes et 50% des femmes estiment que si un membre de leur famille était infecté, ils souhaiteraient que "cela reste secret".

En Inde : (2)

36% estiment qu'il serait préférable que les personnes infectées se suicident.

20% estiment que le SIDA est une punition divine.

34% refusent de travailler ou d'être associés avec des personnes infectées.

En Thaïlande :

60% ne souhaitent pas acheter de la nourriture à des personnes positives. (3)

33% estiment que les enseignants séropositifs ne devraient pas être autorisés à poursuivre leur activité. (3)

Nombreux cas d'employés refusant de continuer à travailler avec des collègues qu'ils pensent positifs, allant jusqu'à demander leur licenciement.

(1): WITS University 2004

(2): UNAIDS 2001

(3): UNDP 2004

La « Corporate Policy » pour lutter contre la discrimination et la stigmatisation

La Corporate Policy favorise l'instauration d'un environnement de travail respectueux des employés et constitue un signal positif à l'égard des séropositifs en définissant :

- La **ligne de conduite suivie par l'entreprise** à l'égard de ses employés : non discrimination, absence d'examens de santé sans consentement...
- L'**attitude attendue de la part de l'ensemble des collaborateurs** à l'égard de leurs collègues.

Par ailleurs, la politique fixe les engagements de l'entreprise dans la prise en charge du SIDA (conditions d'accès au VCT, au traitement...)

« Avant l'instauration d'une politique, **personne ne savait comment réagir** face à une personne positive (ou présumée): le manager qui doit attribuer une promotion, le responsable du recrutement, ou un employé face à un collègue malade, refusant de se soigner... **Si chacun avait ses convictions personnelles (bienveillantes ou non), personne ne savait ce qu'attendait l'entreprise.** »

Le responsable des relations employés - Entreprise Kenya

Dans une entreprise thaïlandaise, **quelques employés demandent au management l'éviction de deux collègues présumés positifs**. Le manager, sans conviction particulière sur l'attitude à adopter envers les séropositifs, décide **le licenciement de ces deux personnes afin de maintenir une ambiance de travail correcte**.

→ Ce cas se serait-il produit en l'existence d'une politique d'entreprise explicite?

L'IEC et la prévention

Principes généraux :

- L'IEC vise à faire évoluer les **Connaissances, Attitudes et Pratiques**
- Elle doit suivre un **plan structuré**
- Les différents acteurs doivent agir en **synergie**

*En
savoir
plus*

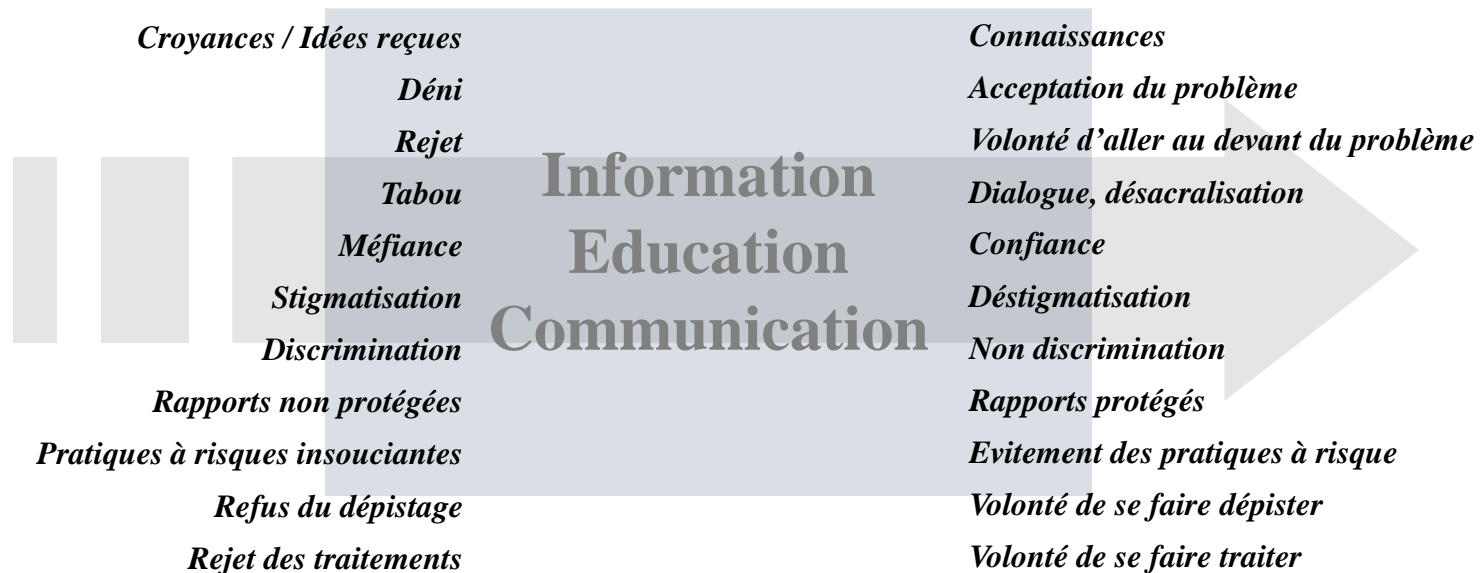
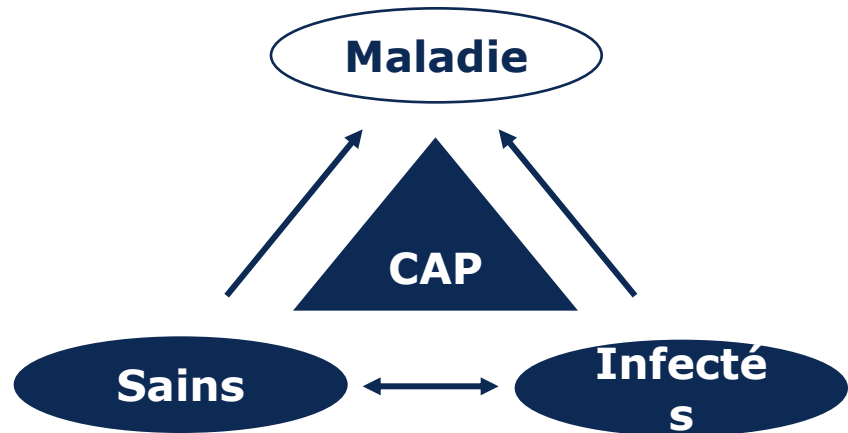
Les différents outils utilisés doivent être choisis en fonction du contexte et des objectifs recherchés :

- **Distribution de préservatifs**
- **Communication statique**
- **Pairs éducateurs**
- **Causeries éducatives**
- **Activités distrayantes**

*En
savoir
plus*

Une campagne d'IEC vise à faire évoluer les «Connaissances / Attitudes / Pratiques»

- **Accroître les connaissances**
- **Réduire discrimination et stigmatisation**
- **Limiter les pratiques à risque**
- **Encourager dépistage et traitement**



Une campagne d'IEC doit suivre un plan de communication structuré

Identifier les besoins

- Identifier le niveau de KAP des employés. Cela peut se faire par le biais d'une « KAP survey » ou de façon plus informelle (voir « Le pilotage »)
- Définir les objectifs prioritaires compte tenu de la situation (de l'entreprise et du pays) : faire reculer la discrimination, réduire les pratiques à risque, encourager le dépistage, amener les malades à se faire traiter...?

Sélectionner les outils d'IEC disponibles adaptés

- Communication statique (sur supports fixes, non interpersonnelle)
- Formations
- Pairs Educateurs
- Causeries éducatives / conversations communautaires...

Coordonner les actions

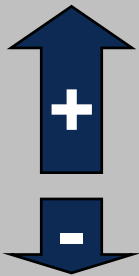
- Coordonner les différentes actions d'IEC
- Coordonner l'IEC avec les éventuelles autres actions (ex : faire coïncider la campagne de promotion du VCT avec la réalisation d'une opération de dépistage)

Etablir un calendrier, un budget...

Distinguer les rôles dans la diffusion de l'information et favoriser les synergies

L'information sur le terrain est relayée par 3 types d'acteurs, au-delà des professionnels intervenant ponctuellement. Leur action doit être synergique.

- **Les Pair Educateurs** (voir slide PE)
- **Les Counselors** : Issus du personnel médical, interlocuteurs privilégiés pour aborder les questions médicales et techniques. Apportent une « caution médicale ».
- **Les Délégués du Personnel** : Assurent le respect des droits du personnel (non discrimination...), favorisent le dialogue entre le management et le personnel (remontée de revendications...). Doivent en particulier être consultés lors de la conception.



• **Formation spécifique** pour chaque acteur (sensibilisation pour les DP)

• **Faire jouer les complémentarités** entre les acteurs. *Ex : les group meetings de KPA (Kenya) sont animés par le PE, en présence de counselors qui apportent une caution médicale sur les questions techniques.*

• **Confusion des rôles** des différents acteurs. *Ex : une entreprise qui a demandé à ses délégués du personnel d'être Pair Educateur.*

« Le personnel médical possède l'expertise, et il est perçu comme tel. Les PE ont le même langage que les ouvriers, et ils sont écoutés. Les délégués du personnel sont la courroie de transmission entre les employés et le management. Toutes personnes doivent travailler en synergie. »

Antoinette Elong Mbassi, Médecin en chef - Brasseries du Cameroun

Divers outils d'IEC dont les intérêts et objectifs sont variables

Divers outils sont disponibles pour assurer l'IEC :

Distribution de préservatifs

Communication statique

Pairs éducateurs

Causeries éducatives

Activités distrayantes

Chaque outil présente des atouts différents et n'ont pas le même impact sur l'évolution des Connaissances, Attitudes et Pratiques.

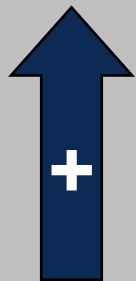
Une bonne connaissance des intérêts et objectifs de chacun de ces outils est souhaitable afin d'en assurer une utilisation judicieuse. Ils sont présentés ci-après.

Bien que simple et peu coûteuse, la distribution de préservatifs est encore peu ou mal assurée

Au de là de la « fourniture de matériel », la distribution constante et ostentatoire de préservatifs permet de rappeler la nécessité de se protéger.

La distribution de préservatifs apparaît comme une action facile à mener, à moindre coût dont aucune entreprise ne devrait faire l'économie. Pourtant :

- Les entreprises africaines qui pour la plupart mettent en avant ce type d'action assurent globalement un suivi insuffisant.
- Les entreprises asiatiques engagent rarement ce type d'actions. En Inde, des raisons culturelles sont souvent évoquées, bien que les opérations réalisées rencontrent du succès.



• **Distribution banalisée.** Ex : Cabbages and Condoms (Restaurant de Khun Mechai, Sénateur, Thaïlande) : distribution systématique de préservatifs à l'issue du repas.

• Distribution accompagnant la **fiche de paie.** Ex : Hysacam, Cameroun. Distribution d'autant plus utile que la consommation de services professionnels atteint son paroxysme le jour de la remise de la paie...

• **Distribution massive.** Ex : CFAO, Cameroun, distribue 16 préservatifs/employé/mois.



• **Absence de suivi dans la distribution.** Ex : la très large majorité des entreprises visitées annonçant la réalisation de distribution de préservatifs avaient lors de notre visites leurs distributeurs vides.

• **Vente ou distribution dans des lieux peu discrets ou embarrassants.** Ex : entreprise camerounaise : préservatifs donnés gratuitement sur demande auprès des infirmières.

La communication statique n'est utile qu'en soutien d'autres actions

Communication par le biais de posters, livrets, gadgets, mailing, T-shirts, salles d'information SIDA, newsletters...

Connaissances Attitudes Pratiques



D'un intérêt faible si isolée, elle est préconisée en accompagnement d'autres actions pour renforcer l'impact d'un message déjà diffusé ou pour promouvoir une opération (ex : campagne de dépistage)



• **Disposer pertinemment ses supports de communication (messages simples/creusés dans les lieux de passage/d'attente).** Ex : Posters promouvant de façon détaillée le dépistage positionnés sur les portes des toilettes... (BMW, Afrique du Sud)

• **Utiliser comme salle d'information SIDA une salle fréquentée plutôt qu'une salle dédiée qui restera déserte.** Ex : Salle d'attente du centre de soins (Bamburi, Kenya)

• **Privilégier les supports ludiques (vidéo...).** Ex : Sit-com sur le SIDA diffusé dans la salle d'attente suivi avec attention par la trentaine de personnes présentes (Bamburi, Kenya)

• **Faire preuve de créativité pour augmenter l'impact des campagnes.** Ex : Concours pour la conception d'affiches (GM, Thaïlande) ou la formulation d'un slogan (CFAO, Cameroun)

• **Se rapprocher des spécialistes pour obtenir, concevoir ou financer du matériel.** Ex : Posters fournis par le Ministère de la Santé, prospectus d'information personnalisés distribués en station conçus par la TBCA et financés par l'UNICEF (Shell, Thaïlande)



• **Communication dispersée**

• **Message inadapté :** insistance excessive sur le A et B d'ABC...

La formation améliore les connaissances mais a peu d'impact sur les attitudes et pratiques

Formation formelle présentant le cycle de la maladie, les modes de transmission, les moyens de protection, l'intérêt du dépistage, les possibilités de traitement...



Si l'information délivrée est claire, exhaustive et structurée, permettant un bon impact sur les connaissances, l'impact sur les attitudes/pratiques est limité à une réduction de la stigmatisation. Au-delà, les études KAP montrent une certaine inefficacité.

Très adaptée lorsque les connaissances sont très faibles (ex : Inde).



•**Train the trainers.** Ex : le personnel en charge de la formation des nouvelles recrues a été formé afin d'inclure dans son intervention une sensibilisation SIDA (Shell, Thaïlande)

•**Formation avec un but précis.** Ex: Formation Lifeworks visant à amener les employés à se faire tester, centrée sur l'intérêt du dépistage (Microsoft, AFS)

•**Intégration d'activités ludiques,** plus impactantes sur les pratiques. Ex: jeu de rôle visant à illustrer les comportements sexuels et risques de contamination par l'échange de «body fluids» (Zonto Games, SAB, AFS)

•**Intervention de PVVS.**

•**Manque d'identification des besoins.** Ex : «Nous nous sommes bien amusés durant la formation, mais je n'ai vraiment rien appris de nouveau, et il doit en être de même pour mes collègues» (grand hôtel thaïlandais)

Les Pairs Educateurs favorisent l'émergence du dialogue

Employés formés pour délivrer de façon informelle de l'information à leurs collègues («casual talks») et répondre à leurs interrogations dans un climat de confiance.

Connaissances



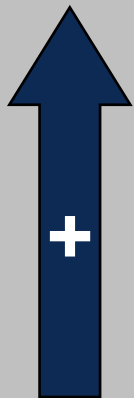
Attitudes



Pratiques



Proches du personnel, les PE constituent une solution privilégiée pour faire émerger le dialogue, les rendant ainsi indispensables pour faire évoluer les attitudes/pratiques. Ils constituent par ailleurs un soutien appréciable pour la réalisation d'autres actions (ex : VCT...)



- **Sélection des PE** sur leur sérieux et leadership / Eviction des PE incompetents. (ANC, Inde)
- **Motivation des PE.** Ex : intégrer leur activité dans leur temps de travail
- **Suivi de l'action de PE.** Ex : remontée mensuelle des thèmes abordés (KPA, Kenya)
- **Dynamiser le programme.** Ex : journées d'échange inter-entreprise (DT Dobie, Kenya)
- **Récompenser les PE par de la reconnaissance sociale.** Ex : Certificats, perspectives de promotion (HCC, India)
- **Confier des petites tâches concrètes en marge du rôle habituel.** Ex : remplir régulièrement les distributeurs de préservatifs (HCC, India)



- **PE non volontaires.**
- **Maximisation des ratios** PE/Employés aux dépens de la compétence des individus
- **Absence de suivi** des PE pour des raisons de « confidentialité », endormissement...

Une approche participative souhaitable pour faire évoluer Attitudes et Pratiques

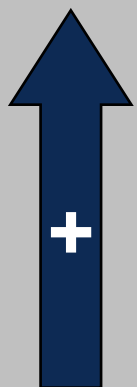
Réunions de discussion entre les employés, plus informelles que les formations. Elles peuvent être animées par des intervenants externes ou internes (PE en particulier).

Connaissances Attitudes Pratiques

●● ●● ●○



Pour faire évoluer les pratiques, les causeries éducatives doivent adopter une approche participative afin d'amener les employés à réfléchir sur leurs comportements. Des outils ont été en particulier développés au travers des travaux du Dr Lamboray (UNITAR).



• **Pratique de self-assessment.** Ex : les techniques développées par le Dr J-L Lamboray utilisées dans des cadres communautaires (ex : BMA, Thaïlande) ont montré leur efficacité. Des expérimentations sont en cours dans quelques entreprises (ex : CFAO au Cameroun). Les outils nécessiteront sans doute des adaptations mais l'orientation est à suivre.

• **Intervention de différents acteurs complémentaires** (PE, Délégués du personnel, personnel médical)

• **Séances de questions écrites** favorisant un dialogue plus libre. Ex : KPA, Kenya

• **Sessions thématiques** répondant aux préoccupations du moment. Ex: thèmes obtenus par remontée des PE (KPA, Kenya)



• **Causeries trop fréquentes**, provoquant lassitude et essoufflement.

• **Approche purement éducative**

Les activités distrayantes rencontrent un grand succès

D'autres techniques disponibles visent à rendre les interventions plus distrayantes:

Spectacles de rue (« street plays »), pièces de théâtre (« Industrial Theatre »)

Particulièrement adaptés pour attirer l'attention du public : le caractère ludique rend les représentations attractives et impactantes.

Les street plays organisés par CEVA (Inde) attirent plus 50% des employés, hors temps de travail.

« Les employés ont besoin de distraction, ils n'en ont pas beaucoup. Ils adorent les street plays! Et comme c'est visuel, ils retiennent nettement mieux les messages... »

Mr Suri, DRH de BPL (action menée par CEVA), Inde

Furnas (Brésil) aide les employés à monter eux-mêmes des pièces de théâtre sur le thème du SIDA. Les représentations s'achèvent sur des discussions de groupe entre la troupe et le public, au cours desquelles les échanges sont très riches.

Les « Journées SIDA »

Elles peuvent prendre diverses formes. Elles sont l'occasion de discours, interventions de PVVS, street plays... **Privilégier les journées ayant un but précis** (modèle Téléthron).

Ex : atteindre le plus grand nombre de testés possible à la fin de la journée.

Maintenir les efforts d'IEC sur le long terme est un objectif nécessaire

Sur le long terme, inévitablement, **l'IEC s'essouffle et lasse** management et employés.
Un employé de SAB (AFS) : « On nous parle du SIDA partout, tout le temps. On a compris, on peut parler d'autre chose... On en a un peu marre. »

Cette baisse dans l'intensité est souvent critiquée (craintes de reprise de l'épidémie), bien que les cas constatés d'une reprise concernent une cible qui n'a pas bénéficié d'IEC passées (15/20 ans), ce qui ne serait pas le cas dans l'entreprise. **Le maintien d'une IEC** sur le long terme, même moins dense, n'en reste pas moins un objectif nécessaire.

En Thaïlande ou en Ouganda, la politique menée avec succès a après quelques années baissé en intensité, provoquant une reprise de l'épidémie sur les plus jeunes.

Recommandations

- Maintien d'une communication statique intensive (posters...)
- Maintien d'un cercle de PE réduit sur le long terme (moyens pour maintenir leur implication : rencontres interentreprises, réunion PE, petites tâches, récompenses...)
- Pièces de théâtre / spectacles de rue sur le SIDA espacées (tous les 3 ans?)
- Formations destinées à l'ensemble du personnel puis uniquement aux nouvelles recrues (par ex. via un programme « Train the Trainers »)

Le VCT

Principes fondamentaux du VCT

- **Gratuit, volontaire, confidentiel et associé à des solutions de traitement**
- **Dans l'entreprise, le VCT est préféré au dépistage**

*En
savoir
plus*

Mode opératoire

- **L'externalisation d'un VCT ponctuel sur le site de l'entreprise apparaît comme la meilleure solution pour favoriser la participation**
- **Le quick-test, contrairement à la prise de sang, évite le non retrait des résultats et l'absence de post-test counseling**

*En
savoir
plus*

Autres leviers

- **Une confidentialité prouvée et le recours aux leaders favorise la participation**
- **Les tests routine ou l'intégration du test dans un bilan santé peuvent être proposé en complément d'une campagne de VCT classique**

*En
savoir
plus*

Les 4 principaux fondamentaux du VCT

VOLONTAIRE

La loi interdit le plus souvent le dépistage obligatoire, qui va par ailleurs à l'encontre des principes éthiques.

Volontaire signifie par ailleurs que le test ne doit pas être «incité», par la remise de cadeaux par exemple.

GRATUIT

Tout programme SIDA se doit de proposer le test gratuitement, réalisé de façon interne ou externe.

Aucune des entreprises rencontrées ne « facturait » le test.

ASSOCIE A DES OPPORTUNITES DE TRAITEMENT

Le test doit pouvoir aboutir sur une proposition de traitement si nécessaire. Si l'entreprise n'assure pas le traitement en interne, elle doit être en mesure d'indiquer de façon claire des moyens de traitement simples et accessibles.

CONFIDENTIEL

Aucune information nominative ne doit être communiqué par le « testeur » à un tiers (management...).

Idéalement, un employé subissant un VCT doit même ne pas avoir à décliner son identité.

Le VCT intègre au dépistage une dimension de conseil

Le VCT se distingue du simple test de dépistage (test et résultat sans mise en condition) par le counseling qui l'entoure.

Durée : 10 à 45 min (moyenne : 15/20 min), hors cas de tests positifs.

Réalisation : par un professionnel, **formation préalable aux techniques de VCT indispensable** lorsque réalisé par une infirmière ou un médecin non spécialiste.

Déroulement :

• ***Pre-test counseling : sensibiliser sur les pratiques à risque***

Rappel sur la maladie, son mode de transmission et les moyens de protection. Questions/Réponses.

Réflexion sur le comportement sexuel passé du patient et éventuelles pratiques à risque, sans nécessairement échange avec le testeur. Objectif : faire prendre conscience de la possibilité d'un résultat positif, responsabiliser le patient dans ses comportements à venir.

• ***Réalisation du test***

Explication du déroulement technique du test. Réalisation du test (prise de sang ou test rapide : fingerprick, saliva test...).

• ***Post-test counseling : sensibiliser sur les conséquences d'une séropositivité***

Présentation des conséquences d'un test positif, présentation des solutions de traitement existantes. Objectif : faire comprendre que le SIDA n'est plus une condamnation à mort.

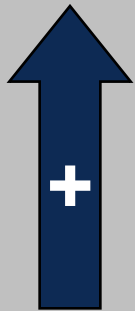
• ***Remise du résultat (cas d'un test rapide)***

S'il est négatif, le patient est invité à maintenir/renforcer sa vigilance. S'il est positif, un support psychologique est apporté et la prise en charge (tests biologiques...) est expliqué au patient.

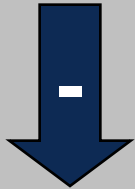
Dans le contexte de l'entreprise, le VCT doit clairement être préféré au dépistage

Dépistage

VCT



- Rapide, peu facilement être mené à grande échelle
- Moins de ressources nécessaires
- Intégrable aisément dans un check-up santé plus large (moins stigmatisant)



- Pas d'autre impact que l'information sur le statut
- Pas de mise en condition psychologique pour les séropositifs.

- Caractère éducatif, impact sur les comportements
- Sensibilisation aux méthodes de traitement
- Sentiment d'attention portée au testé : bouche à oreille favorisant une plus grande participation
- Doit être fait indépendamment (intégration difficile dans un check-up santé plus large).
- Temps nécessaire



Le VCT est très clairement recommandé à toute entreprise souhaitant mettre en place un programme SIDA.

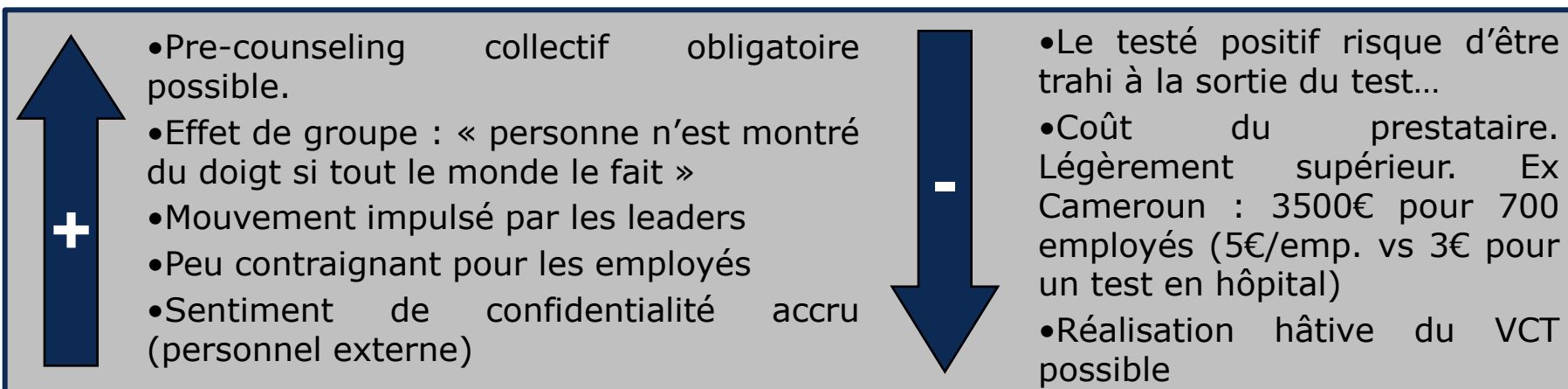
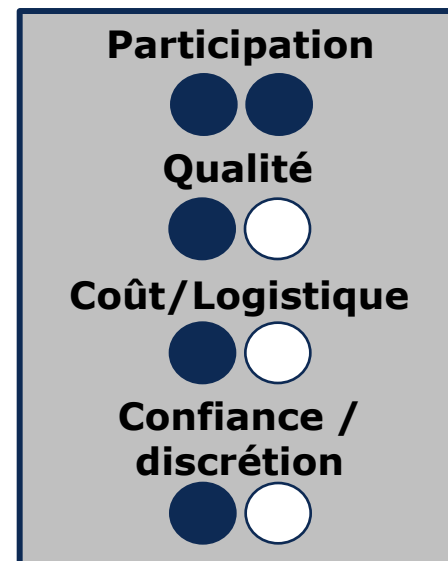
Le dépistage est une solution plus adaptée dans les contextes où les ressources sont insuffisantes pour atteindre des objectifs de santé publique ambitieux. C'en est pas le cas dans l'entreprise.

La sous-traitance d'une campagne ponctuelle sur site favorise une forte participation

Prestataire externe venant réalisé sur le site de l'entreprise une campagne de VCT, étalée sur une **courte période de temps (1 jour à 1 semaine)**. La tâche peut être confiée :

- Aux équipes d'un hôpital (ex: La Quintinine, Cameroun),
- A un professionnel spécialisé (ex: Lifeworks ou Calibre, AFS)
- A une NGO (ex : FXB, Inde)

Elle présente de nombreux avantages permettant en particulier d'optimiser le taux de participation, en recourant souvent à des **démarches « pushy »**.

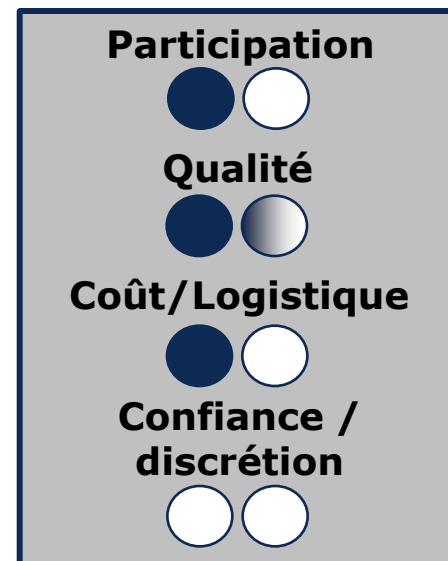


Le test continu en interne pose des problèmes de stigmatisation

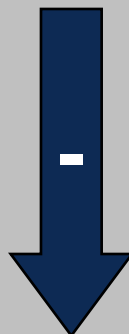
VCT proposé tout au long de l'année dans le centre médical de l'entreprise, par du personnel interne. Solution souvent privilégiée par les entreprises disposant d'un centre médical et d'un personnel médical important (**pourquoi externaliser ce que nous pouvons faire nous-mêmes?**).

La réalisation sur site présente **des problèmes de stigmatisation (manque de discrétion) et de confidentialité (réalisation du test par du personnel interne)**.

Le fait que le centre de dépistage ne soit pas étiqueté "SIDA" ne suffit pas à surmonter les problèmes de stigmatisation



- Facilité d'accès, disponibilité permanente pour l'employé
- VCT souvent réalisé avec soin
- Sentiment de maîtrise, de pérennisation



- Doutes quant à la confidentialité.
- Frein lié à la stigmatisation (association du lieu au test SIDA, manque de discrétion).
- Absence de mouvement collectif
- Disponibilité permanente : phénomènes de report
- Coûts fixes : centre de dépistage, formation du personnel (ex : Kenya : 150 à 200€ par infirmière)

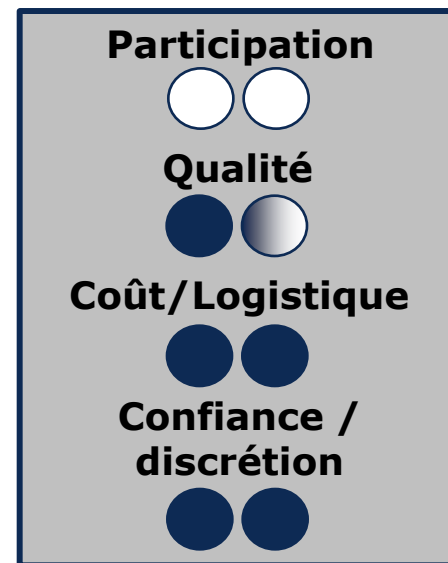
Le test continu externe, idéal à plusieurs égards, est très décevant en termes de participation

L'entreprise propose un test gratuit dans un centre totalement indépendant avec lequel l'entreprise a contracté..

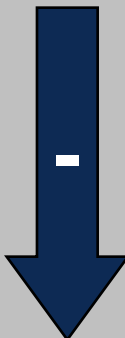
Le prestataire ne renvoie que des factures anonymes à l'employeur, ainsi que le taux de prévalence constaté.

Solution la plus «éthique», laissant une totale liberté aux employés et présentant des conditions de confidentialité idéales (option la plus souvent recommandée par les ONG et activistes). De plus, elle est particulièrement facile à mettre en œuvre par l'entreprise et s'avère très peu coûteuse.

Le taux de participation à ce type de VCT est cependant extrêmement faible...



- Imperméabilité entre le personnel testeur et l'entreprise renforçant le sentiment de confidentialité.
- Totale discrétion, du moins par rapport à l'employeur et les collègues
- Coût réduit au minimum (ex Cameroun : 3€).



- Démarche active nécessaire de la part de l'employé → pas de participation

Les campagnes de VCT ponctuelles externalisées sur site sont nettement plus efficaces

Pays	Mode opératoire			Part.
Cameroun	Sur site	Ponctuelle	Externe	95%
Cameroun	Sur site	Ponctuelle	Externe	95%
AFS	Sur site	Continue	Interne	91%
Cameroun	Sur site	Ponctuelle	Externe	75%
Cameroun	Sur site	Ponctuelle	Externe	75%
Kenya	Sur site	Ponctuelle	Externe	70%
AFS	Sur site	Ponctuelle	Externe	70%
AFS	Sur site	Ponctuelle	Externe	40%
Cameroun	Sur site	Ponctuelle	Externe	37%
AFS	Sur site	Continue	Interne	32%
Kenya	Sur site	Continue	Interne	27%
Kenya	Hors site	Continue	Externe	15%
AFS	Sur site	Continue	Interne	14%
AFS	Sur site	Continue	Interne	7%
Kenya	Hors site	Continue	Externe	3%
Kenya	Hors site	Continue	Externe	2%



L'écrasante majorité des campagnes dépassant 50% de participation sont réalisées suivant le même mode opératoire.

Au-delà des cas d'entreprises rencontrées, les prestataires de VCT annoncent des **taux quasi-systématiquement supérieurs à 50%** lors des campagnes réalisées pour leurs commanditaires.

Seuls les exemples africains sont pris en compte pour des raisons de comparabilité. Les exemples asiatiques confirment la tendance.

Le quick-test préférable à la prise de sang avec remise différée des résultats

Le test peut être réalisé :

• **Par quick-test** : saliva test, finger prick... Pas de prise de sang (sauf rapid-test plasma), permet de disposer du résultat sous quelques minutes.

R. Sebbag (Sanofi-Aventis) souligne la confusion que le saliva test peut créer dans l'esprit du testé concernant les modes de transmission.

• **Par prise de sang** : résultats communiqués 3 à 7 jours après le test.

Dans une entreprise pratiquant une prise de sang, parmi les testés :

• **15% ne retirent pas leur résultat**

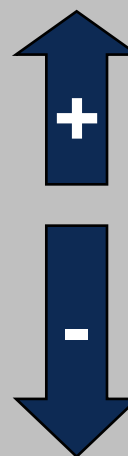
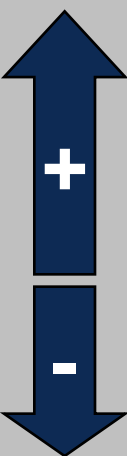
• **70% retirant leur résultat ne bénéficient pas de post-test counseling**

Quicktest / remise immédiate

- Certitude que le testé prend connaissance de son statut
- Certitude que le testé dispose d'un post-test counseling
- Option préférée par les patients.
- Réalisation plus aisée
- Pas d'effet d'attente
- Fiabilité moindre, exige des analyses de confirmation si positif (double test, prise de sang)

Prise de sang / remise différée

- Période d'attente faisant « monter la pression », censée faire réfléchir le patient sur son comportement
- Fiabilité
- Non retrait des résultats par une partie des testés
- Post-counseling difficile, fréquemment non effectué.
- Réalisation et analyse moins aisée



Prouver la confidentialité en recourant à des tests non nominatifs par des équipes externes

Il est indispensable de **montrer à l'employé que les conditions de réalisation rendent toute remontée d'information strictement impossible**. Chercher à convaincre les employés de la bonne foi de l'entreprise n'est pas suffisant...

Des procédés simples sont disponibles afin de **rendre les tests non nominatifs**.

Par ailleurs, **le recours à du personnel externe est recommandé** : face à un étranger à qui il ne doit pas décliner son identité, l'employé est plus facilement convaincu de l'impossibilité de remonter de l'information.

Hysacam : confidentialité manifeste

Le test est réalisé par du personnel extérieur, de façon ponctuelle, par prise de sang avec remise différée.

L'employé se présente sans décliner son identité. Il lui est remis un numéro, le même étant collé sur son prélèvement. Il récupère une enveloppe identifiée par ce numéro.

Il ne fait aucun doute que la seule information qui puisse remonter à l'employeur est le taux de prévalence moyen.

Cas d'un test nominatif

Une entreprise propose un dépistage volontaire à l'occasion du check-up santé annuel. Malgré le **respect total des conditions de confidentialité, les employés sont réticents** à y participer, de peur que leur statut ne soit communiqué à l'entreprise.

Raison possible : même s'il est réalisé par un laboratoire externe, le **check-up est nominatif...**

Le recours aux leaders permet d'augmenter la participation

Les deux entreprises présentant les taux de participation au VCT les plus élevés mettent en avant l'importance du leadership et ont activé ce levier pour maximiser la participation au VCT.

Des groupes poussés par leurs leaders

Lors de la journée de VCT, qui est aussi l'occasion d'une opération de sensibilisation, les employés sont organisés par groupe de 15 personnes.

Chaque groupe a un leader qui a pour charge de sensibiliser son groupe et de «montrer l'exemple».

En particulier, lors du dépistage, il prendra les devants en allant **se faire dépister**. Il **encouragera ses collègues** à faire de même.

La mise en avant des leaders

Les leaders de l'entreprise ont été invités à se faire dépister de façon publique.

Quelques photos de ces leaders durant leur dépistage, dont celle du CEO, apparaissent sur les posters de promotion du dépistage, dispersés dans l'entreprise.

Une campagne complétée par un test routine pour faire entrer le VCT dans les moeurs

Le test SIDA peut être proposé sous d'autres approches :

Intégration du test dans un bilan plus large (ex : check-up santé annuel)

Cette approche permet notamment plus de discrétion mais présente plusieurs limites :

- **Taux de participation généralement très faible** (quelques %)
- **Risque d'un counseling de moindre qualité** (moins de temps à y consacrer).

L'**opt-out** (le patient est considéré comme acceptant le test lors du bilan, mais il est informé de la réalisation de ce test et a la liberté de le refuser) **peut être employé dans ce type de tests, accroissant le niveau de participation**. Néanmoins, aucune entreprise rencontrée ne le pratiquait.

Tests Routine

Proposition du test à l'occasion d'une consultation de routine, sans lien avec le SIDA.

Cette approche **a montré son efficacité** dans d'autres contextes et gagnerait à être proposés dans les entreprises. Aucune entreprise ne le pratiquait.

Ces approches sont moins efficaces sur le court terme en termes de participation que les campagnes « pushy ».

Elles contribuent néanmoins à faire rentrer le VCT dans les moeurs et les proposer en complément des campagnes est souhaitable, en particulier dans une approche de long terme.

Le traitement

Principes généraux

- La prise en charge recouvre les tests biologiques, l'apport de vitamines, le support socio-psychologique et le traitement antirétroviral.
- Faire accepter le traitement est une étape difficile devant être abordée avec psychologie.

*En
savoir
plus*

Adhésion et adhérence

- L'adhésion (acceptation de la prise en charge), décisive au succès du programme, est insuffisante.
- Les entreprises, dans une logique de moyens plus que de résultats, ne s'attachent pas suffisamment à l'augmenter.
- L'« après test » est pour cela déterminant.
- Le disease management conditionne l'adhérence (observance, poursuite du traitement). Il dépendra du professionnalisme du prestataire ou de la compétence du médecin d'entreprise.

*En
savoir
plus*

La prise en charge recouvre les tests, les vitamines, le support socio-psychologique et les ARV

La prise en charge d'un employé séropositif recouvre plusieurs aspects :

•La réalisation des tests biologiques : comptage des CD4, charge virale...

Ils peuvent être nombreux et réguliers.

Il sont généralement réalisés en externe, notamment car ils exigent du matériel rarement disponible dans l'entreprise.

•L'apport de vitamines et d'immunoboosters.

La délivrance de ce type de produits (sélénium...) durant la phase asymptotique permet :

- De retarder l'entrée en phase de SIDA
- D'habituer au suivi d'un traitement régulier.
- De rassurer le malade qui se sent pris en charge

•Le support socio-psychologique.

Un soutien psychologique assuré par un spécialiste est souhaitable dès le début.

•La mise sous Anti-Retroviraux (ARV) pour les éligibles.

Un séropositif est éligible lorsque son nombre de CD4 devient inférieur à 200. Il passe alors « HAART » (Highly Active Anti Retroviral Therapy).

Faire accepter le traitement est difficile et exige une approche proactive et psychologue

Faire accepter la prise en charge exige de **surmonter divers obstacles** :

- **Liés au contexte particulier de l'entreprise** : souci de confidentialité, de discrétion...
- **Liés aux résistances habituellement rencontrées chez les malades du SIDA** : fatalisme, absence de volonté, volonté de cacher son statut aux proches, peur...

Ces freins sont plus ou moins forts selon les contextes : assez faibles au Brésil, ils sont déterminants en Afrique.

L'entreprise doit réunir les conditions qui permettront de favoriser au maximum l'adhésion des malades au programme. **Dans cet objectif, une approche très psychologue devra être mise en oeuvre.** Des propositions sont formulées ci-après.

L'adhésion spontanée des malades : une croyance encore répandue...

« Les gens préfèrent vivre que mourir. Ils préfèrent aussi ce qui est gratuit à ce qui est payant. Pourquoi un malade du SIDA ne viendrait-il pas se faire traiter par l'entreprise, alors que nous donnons les ARV gratuitement et qu'ils n'ont pas d'argent? »

Le responsable d'un programme en Inde

Sur plus de 10000 employés, aucun malade n'est suivi par cette entreprise. Selon ce responsable, ceci montre que l'entreprise ne compte aucun employé séropositif ou éligible aux ARV.

Des paramètres pratiques à prendre compte

Juridique

•Cadre juridique parfois contraignant

Des autorisations peuvent être nécessaires pour délivrer des ARV. Les démarches d'obtention peuvent être longues et procédurières.

Ex : la Sosucam au Cameroun, dans l'attente du statut de centre de traitement agréé, doit envoyer ses malades à Yaoundé pour se procurer les ARV (4 heures de piste...)

Logistique

•Problématique de ruptures de stock

C'est en particulier le cas lorsque la filière d'approvisionnement est unique (ex : CENAME au Cameroun qui jouit d'un monopole d'état).

Ex : une entreprise camerounaise était lors de notre visite en rupture de stock de préservatifs depuis plusieurs mois.

Capacité

•Risque d'une forte augmentation du nombre d'éligibles.

Il est nécessaire de l'anticiper afin d'avoir la capacité d'absorber toutes les demandes (budgets, moyens matériels...).

- **Adhésion croissante** possible des séropositifs dans le programme de prise en charge.
- **Ratio éligibles aux ARV / VIH+** croissant (ex : projections SAB en AFS)

L'adhésion, bien que déterminante au succès de l'action, n'est pas suffisamment prise en compte

Une adhésion déterminante

L'adhésion des malades au programme de prise en charge conditionne pleinement le succès de l'action.

La finalité est notamment d'améliorer la santé des séropositifs...

Des performances globalement décevantes

Si ce chiffre est difficile à évaluer et très variable d'une entreprise à une autre, on peut estimer que **la proportion d'éligibles effectivement pris en charge** se situe en moyenne à environ **30% dans les entreprises proposant des traitements.**

Une entreprise sud-africaine : 1 600 personnes traitées sur 36 000 VIH+ (estimation du nombre d'éligibles : environ 7000).

Pas de préoccupation majeure cependant

Les entreprises se basent **rarement** sur leur taux d'adhésion (bon ou mauvais) pour évaluer la qualité de leur programme.

Par ailleurs, « comment maximiser son taux d'adhésion » est un **thème assez peu fréquemment abordé**, aussi bien lors des conférences qu'au travers des rapports publiés.

«La qualité d'un programme se mesure au taux de participation au VCT et au programme de prise en charge. Avec 30% des éligibles sous ARV, on ne peut pas dire qu'un programme soit un succès...»

Sean Jelley, Lifeworks, Afrique du Sud

L' « après-test » est décisif pour favoriser l'adhésion des patients

Plusieurs facteurs permettent d'optimiser l'adhésion au programme de prise en charge :

- **Un post-test counseling de qualité et directif**

Bien réalisé, il permet d'orienter fortement le patient. Privilégier les approches directives : « ce que nous allons faire maintenant... ». Sans post-counseling, les chances d'adhésion sont très fortement réduites.

Ex : Bamburi Cement (KEN) adopte une démarche très directive et suit aujourd'hui la quasi-totalité séropositifs testés par l'entreprise.

- **Une transition naturelle entre les équipes de test et de prise en charge**

Il est en particulier souhaitable d'éviter les changements de structure pour éviter les «vous pouvez vous rapprocher de XXX pour la suite...»

- **Une relance régulière des patients refusant initialement la prise en charge**

Ex : Lifeworks (AFS) recontacte les malades refusant la prise en charge toutes les 2 semaines pendant les 3 premiers mois, puis tous les mois. Idem pour Calibre.

Le recours à une structure experte (NGO ou entreprise à but lucratif) est le meilleur moyen de garantir l'atteinte de bons résultats

Ex : SAB Miller (AFS) : « Nous proposons des ARV, mais l'adhésion était d'abord très faible, comme dans beaucoup d'autres entreprises. C'est pourquoi nous avons décidé de faire appel à LifeWorks. »

Une bonne adhérence au programme passe par un « disease management » de qualité

Il est indispensable d'assurer une **bonne observance du traitement** :

- **Prise régulière des médicaments** (une prise incorrecte d'une partie même infime du traitement nuit fortement à son efficacité et développe les résistances).
- Pas d'arrêt du traitement.

Or, **elle est faible pour diverses raisons** (effets secondaires, difficulté à cacher à son entourage le traitement, découragement...)

Pour maximiser cette observance, le «**disease management**» est indispensable, qu'il soit assuré par le médecin ou une structure spécialisée. Ces dernières y accordent une attention toute particulière.

- Lorsque le suivi est assuré par le médecin, la personnalité de celui-ci est déterminante.
- Les approches professionnelles sont efficaces mais ce service n'est pas disponible dans tous les pays.

Une observance difficile

- Un centre de soin sud-africain enregistre un taux de suivi insuffisant chez 25% des personnes traitées. Il était initialement nettement pire.
- Une entreprise camerounaise: sur 3 personnes sous ARV, 2 ont arrêté.
- Une entreprise sud-africaine: 16% des personnes mises sous ARV ont arrêté la première année.

HCC/FXB : un exemple favorisant l'adhésion

L'ONG FXB réalise le dépistage pour HCC (Inde) et assure une prise en charge complète (tests, vitamines et ARV) pour les séropositifs.

Sur les 7 personnes testées positives (prévalence <1%), toutes ont accepté la prise en charge.

Les raisons possibles de ce succès

- **L'absence de rupture entre les équipes de test et de prise en charge.**

Tout est réalisé par la même structure.

- **Le rapport de confiance lié à l'externalisation.**

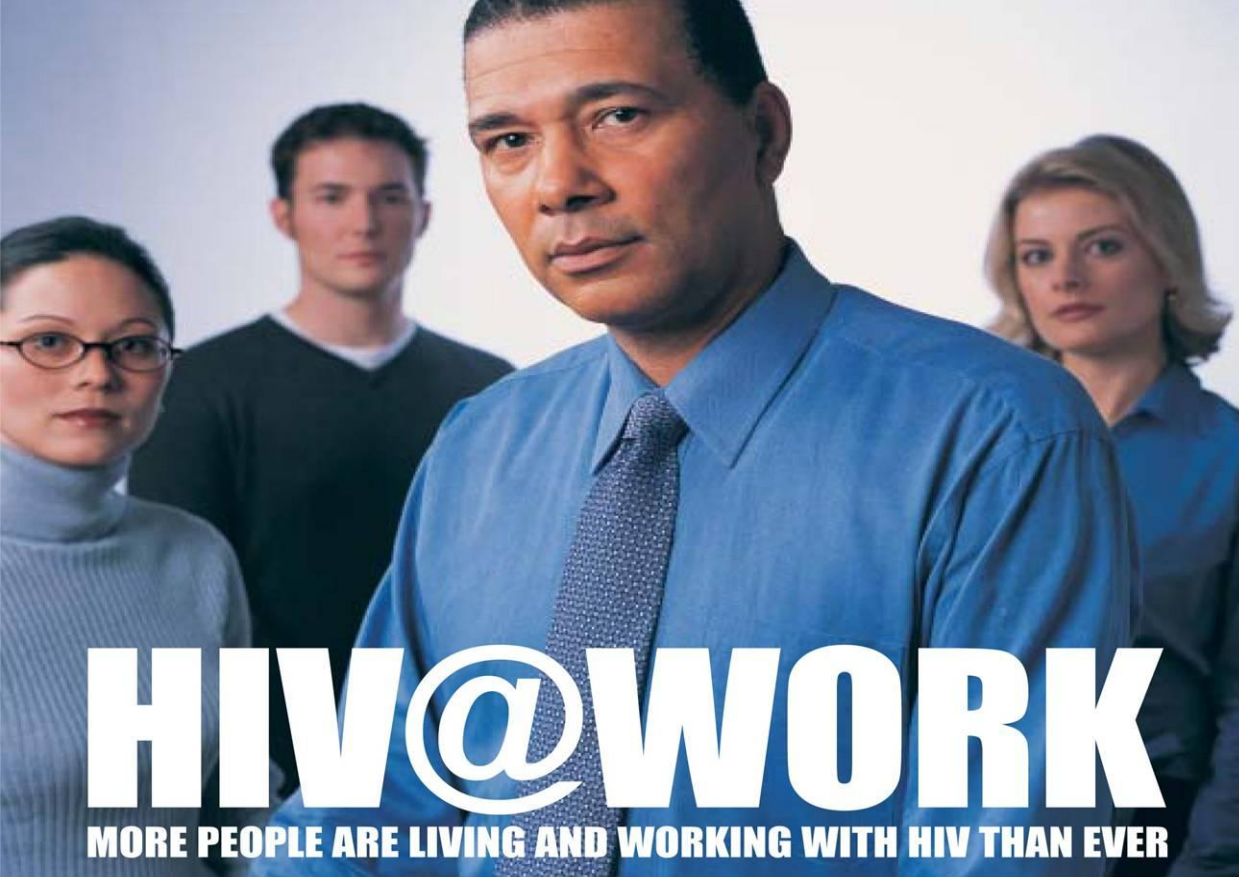
Ceci assure au patient une totale confidentialité par rapport à sa prise en charge.

- **L'expertise de FXB.**

Centrée sur le SIDA, les méthodes employées par FXB témoignent d'une expertise, d'un professionnalisme et d'une expérience difficiles à acquérir par un non-spécialiste.

- **L'approche long terme adoptée.**

A chaque étape, y compris lors du passage du test à la prise en charge, une attention toute particulière est portée à ce que les rapports entre les équipes de FXB et les employés soient les meilleurs possibles.



Le pilotage

- Etudes et outils
- Budgets
- Ressources Humaines
- Soutiens extérieurs

Etudes et outils

Etudes d'impact

- **Test anonyme de prévalence** : uniquement lorsque cela est exigé
- **Etude d'impact économique et de rentabilité** : uniquement dans les grandes entreprises

*En
savoir
plus*

Etudes des employés

- **Etude de perception** : uniquement de façon informelle
- **Etude CAP** : one-shot peu utile, appréciable si régulière pour suivre l'efficacité du programme

*En
savoir
plus*

Outils de suivi

- **Comité de pilotage** : souhaitable mais ne doit pas alourdir les processus
- **Road-maps** : indispensables, associés à des objectifs précis

*En
savoir
plus*

Se contenter d'études d'impact grossières

Test anonyme de prévalence

Objectif

- Estimer le taux de prévalence de l'entreprise. A la différence du VCT, le statut n'est pas remis au testé.

Intérêt

- Taux de participation censé être supérieur à celui d'un VCT

Limites

- Risque de lasser et de réduire la participation au VCT



Ne faire un test anonyme de prévalence que si cela est exigé par un organisme extérieur (ex : compagnie d'assurance).

Etude d'impact économique et de rentabilité

Objectif

- Evaluer l'impact économique et la rentabilité d'un programme.

Intérêt

- Connaître son risque, identifier les leviers optimisant la rentabilité

Limites

- Complexité de réalisation, coût en cas d'externalisation, fiabilité douteuse.



Ne faire ces études qu'au sein des très grandes entreprises.

Ex : Anglo American (AFS, 160.000 employés) a confié à Aurum une analyse économique complète. Celle-ci nécessite le travail à temps plein de 4 économistes de la santé pendant plus d'une année.



Sauf cas particuliers, se contenter d'une étude rapide pour acquérir une connaissance grossière mais suffisante de l'exposition.

Les études des employés sont utiles ne doivent pas alourdir inutilement le programme

Etude de perception

Objectif

- Evaluer l'attitude des employés à l'égard d'un éventuel programme.

Intérêt

- Identifier les écueils à éviter

Limites

- Lourdeur relative, résultats limités et prévisibles.



Ne pas réaliser d'étude formelle, privilégier des discussions informelles avec des employés de différents échelons de l'entreprise

Etudes KAP

Objectif

- Réaliser un état des KAP à un instant donné

Intérêt

- Orientation autour des axes prioritaires, pilotage et mesure des progrès réalisés

Limites

- Traduction des résultats en actions concrètes délicates, résultats souvent peu surprenants et anticipables, rapport coût/intérêt faible.



Si l'option est retenue, le considérer comme un outil de suivi: «one-shot» inutile, privilégier les études régulières (ex: tous les 18 mois)

Ex : SAB Miller (AFS) réalise des études KAP tous les 2 ans (tous les ans depuis 2004)

Une entreprise kenyane (600 employés) externalise les études KAP. Coût : 10.000€

Un suivi rigoureux du projet indispensable

Comité de pilotage

Objectif

- Concevoir et accompagner la mise en œuvre du programme en réunissant autour du projet les acteurs majeurs de l'entreprise.

Intérêt

- Gagner une adhésion collective indispensable à la réussite du programme, intégrer les inputs des différents participants.

Limites

- Lourdeur, peut freiner la réalisation du programme



Création d'un comité souhaitable. Prévoir des processus évitant les ralentissements : responsable identifié, prise de décision souple...

Ex (CAM): Plusieurs mois s'écoulent entre chaque réunion du comité et rien n'avance tant que le comité ne s'est pas prononcé...

Road-map

Objectif

- Recenser les actions à engager, les intégrer dans un calendrier, associer des objectifs de résultats aux milestones.

Intérêt

- Structurer et rythmer l'action, coordonner les actions de différents sites, évaluer l'efficacité du programme.

Limites

- Pas toujours suivie...



Indispensable, avec des objectifs clairs permettant une auto-évaluation régulière : participation au VCT...

Budgets

Afrique

- Un programme coûte 30 à 60€ par employé
- Le traitement dans son ensemble pèse 1/3 du budget

*En
savoir
plus*

Asie

- Budgets très faibles (<5€ par employé) compte tenu des faibles besoins et des solutions existantes à moindre coût

*En
savoir
plus*

Brésil

- 5 à 50€ par employé.
- Situation très variable notamment selon les contextes (ex : entreprises privées ou ex-entreprises d'Etat, historiquement très investies sur les questions sociales)

*En
savoir
plus*

Un programme SIDA en Afrique coûte 30 à 60€ par employé

Le coût d'un programme est très variable. Il est difficile de dégager véritablement des «budgets annuels moyens», dans la mesure où divers paramètres interviennent (ex : le programme est-il dans sa première année? Combien de dépendants sont intégrés?...).

Les éléments suivants visent à **donner des repères** et doivent être pris avec précaution. **Aucun n'inclue les ressources humaines, qui représentent le coût le plus élevé.**

Budget par employé

Note: seuls les programmes exhaustifs et effectifs sont pris en compte.

•**Afrique du Sud:** 25 à 60€

Le plus souvent: ~**45€**

Les entreprises faisant appel à des professionnels (Calibre, Lifeworks...) ont des budgets comparables.

•**Cameroun:** 25 à 60€

Le plus souvent: ~**30/35€**

•**Kenya:** 20 à 160€

Très fortes variations selon les programmes

Repères : ARV (prix par mois)

•Les prix varient entre **25 et 100€** par mois selon les pays et les médicaments (génériques ou spécialités).

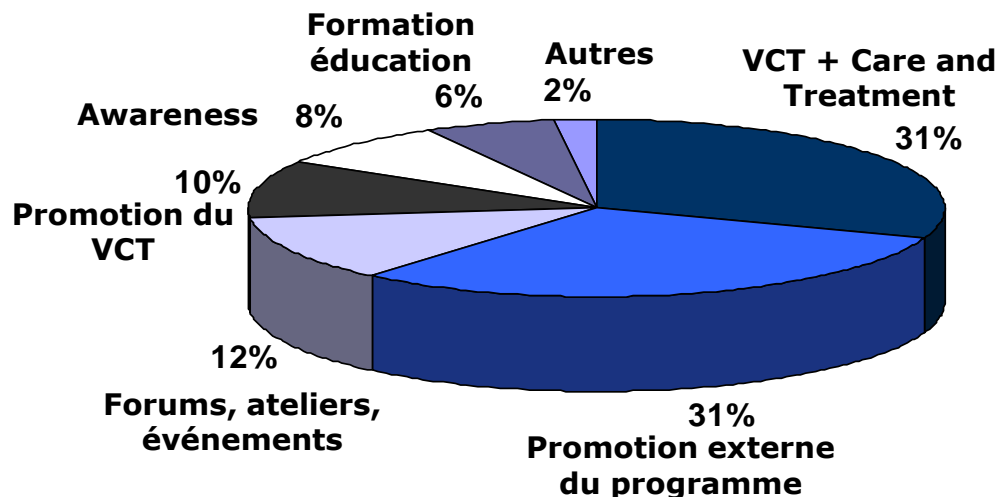
•**Diverses subventions peuvent réduire significativement les coûts.** Le Cameroun a réduit le coût mensuel de ses ARV génériques à 4,50€.

Repères : VCT (par test)

Prix quasi identiques dans tous les pays: ~**4€** (baisse possible jusqu'à 2€)

Budget : 1/3 care and treatment, 1/3 prévention, 1/3 études et communication

Exemple de répartition des postes budgétaires de deux entreprises africaines (AFS et Kenya) disposant de programmes exhaustifs et de grande qualité

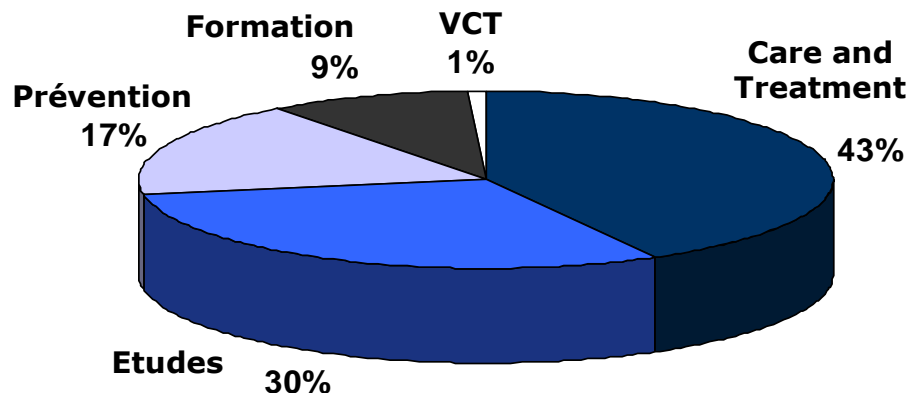


Points marquants

- Le poids des opérations de sensibilisation: plus de 30% du budget.
- Le poids du budget «Promotion externe du programme», témoignant de l'importance de la dimension image (cf. «moteurs de l'action»)

Points marquants

- Le poids du poste «études» (KAP survey, étude de prévalence, étude de risque).
- Le poste VCT: l'entreprise a bénéficié de kits gratuits du gouvernement.



Asie : les budgets consacrés à la lutte contre le SIDA par les entreprises sont très faibles

Le coût d'un programme en Asie est particulièrement bas:

- Les **VCT et Care and Treatment ne sont souvent pas proposés**, et lorsqu'ils le sont, la participation/adhésion sont si faibles et que le coût associé est minime.
- De nombreuses opportunités permettent de **disposer de formations ou de programmes de sensibilisation à moindre frais.**

• Une entreprise implantée en Inde et en Thaïlande a prévu un budget de \$50.000 pour mettre en place un programme exhaustif.

Le budget n'a pas été utilisé dans sa totalité.

• Une entreprise thaïlandaise a réalisé diverses actions de prévention. Sollicitant l'UNICEF, la TBCA et le Ministère de la Santé, **ses actions ne lui ont rien coûté.**

• Une entreprise thaïlandaise a proposé une formation à ses employés, dispensée par une association. **Coût total : 120€**

• La TBCA (Thaïlande) facture **180€** une session de formation de 3h (30 personnes).

Brésil : des budgets très variables

Les budgets engagés au Brésil dépendent beaucoup de l'historique de l'entreprise (entreprise privée ou d'état).

Le budget annuel nécessaire pour un programme de bonne qualité est d'environ 5€ par employé. Ce coût peut être supérieur dans certains cas particuliers ou si la taille limitée de l'entreprise ne permet pas l'amortissement de certains coûts fixes. Le coût est relativement faible compte tenu de la prévalence limitée (<1%) et du caractère moins approfondi des programmes qu'en Afrique.

Furnas

- Budget de fonctionnement avant la privatisation : **50€/an/employé.**
- Budget réduit après la privatisation (chiffre non disponible)
- Note : ancienne entreprise d'état menant des projets d'envergure dans des zones reculées. Ce profil particulier augmente sensiblement le niveau des dépenses de santé engagées par l'entreprise.

Nestlé

- **Budget de fonctionnement 5€ / employé / an** (50 à 100.000€ selon les effectifs et les années, fonction notamment du coût des ARV).
- Inclut l'ouverture du programme aux ayant droits (2,4 par employé).
- Le coût total d'un employé sous ARV est d'environ 5000€ (5 en 2005).
- Budget consacré au lancement du programme : 70.000€.

Ressources humaines

Groupe et filiales

- Historiquement impulsés par les filiales, les programmes mis en place aujourd'hui viennent du Groupe
- Les RH jouent un rôle déterminant mais ne sont pas seuls à agir
- « Think global, act local »

*En
savoir
plus*

Management du programme

- La conception du programme incombe à un responsable Programme Groupe, à plein-temps
- La mise en place est assurée conjointement par le Responsable Programme Groupe et les Responsables Programme Filiales
- Les opérations sont assurés par les Responsables Programme Filiales, avec un suivi du Groupe
- Proposition d'organigramme et étude de cas Nestlé

*En
savoir
plus*

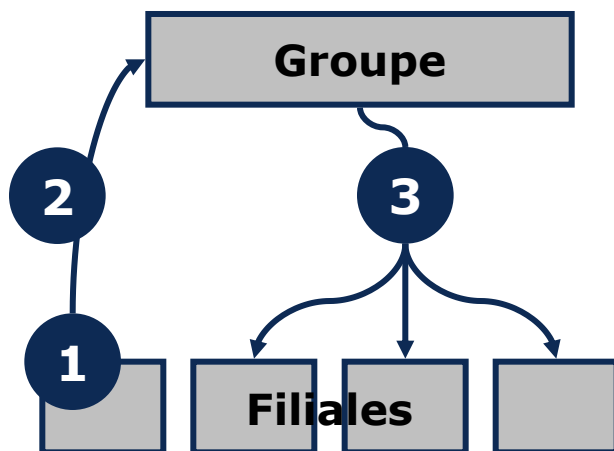
Les programmes lancés récemment émanent du Groupe

Les programmes à l'échelle continentale ou internationale peuvent être initiés par :

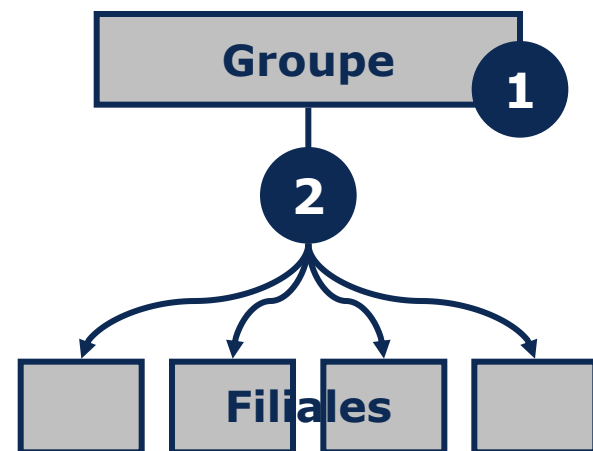
- **Une filiale** qui développe localement un programme puis l'élargit aux autres filiales via le Groupe (ex : Unilever AFS).
- **Le Groupe** directement (ex : Lafarge, CFAO...).

Les initiatives les plus anciennes ont essentiellement suivi l'approche locale. Les programmes initiés plus récemment (après 2000) émanent en revanche du Groupe pour la majorité. Les cas d'actions non concertées de différentes filiales d'un même groupe sont fréquents.

Approche locale



Approche Groupe



Les RH jouent le plus souvent le rôle de moteur

L'initiative du programme dépend de son origine Groupe ou locale:

- Approche Groupe : démarche initiée par les **Ressources Humaines** (ex : Accor) ou le **top-management** (ex : Lafarge).
- Approche locale : démarche initiée par le **staff médical** (ex : Tetra Pack Kenya, Nestlé Brésil) ou les **Ressources Humaines** (ex : General Motors Kenya).

En conséquence, la direction du projet, lorsqu'elle est assurée en interne, relève souvent du personnel issu des Ressources Humaines.

A noter l'essor de l'externalisation, en particulier dans les filiales de taille moyenne (ex: L'Oréal, Microsoft...)

Qui dirige le programme SIDA de votre entreprise?

RH en tête

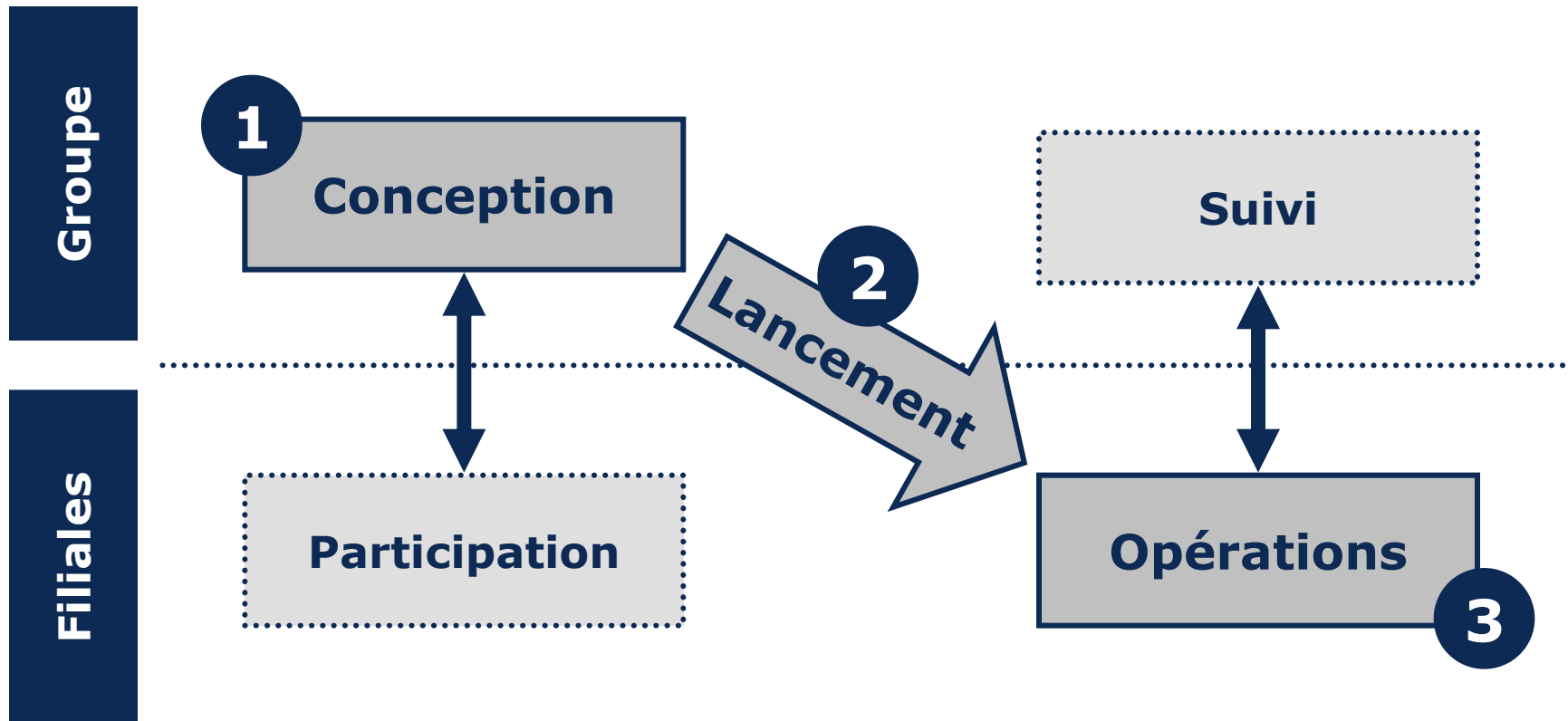
	Nbre d'employés dans l'ent.		
	<100	100-500	>500
RH	27%	52%	29%
Autres	9%	19%	19%
Comité SIDA	9%	7%	25%
Staff Médical	18%	7%	22%
Top Management	36%	15%	19%
Administrateurs	0%	0%	10%
	100%	100%	124%

Comité SIDA fréquent dans les grandes entreprises

Source : SABCOHA 2002

Etude menée en **Afrique du Sud** auprès de 110 entreprises par Sabcoha

Mise en place d'un programme dans un contexte Groupe



La conception est assurée par le Responsable Programme Groupe

Les programmes lancés au niveau Groupe, même lorsqu'ils laissent une large latitude aux filiales locales, se doivent d'avoir un « **Responsable Programme Groupe** » à **plein-temps** pour :

Rassembler

- **Informier et sensibiliser** sur la raison d'être d'un programme (impact, intérêt d'un programme...)
- **Motiver les équipes et assurer leur implication** au niveau du Groupe comme au niveau des filiales

Concevoir

- **Concevoir le cadre général du programme**
- **Définir les adaptations locales**, en concertation étroite avec chaque filiale

Réaliser

- **Réalisation des outils nécessaires**
- **Réalisation des supports**



Un Responsable Programme Groupe est nécessaire à temps plein, en interne ou en externe.

La mise en place est assurée conjointement par les Responsables Groupe et Filiales

Le Responsable Programme Groupe réalisera un travail de terrain en étroite collaboration avec les Responsables Programmes Filiales pour :

Buy-in

- Assurer **l'adhésion des hommes** (Management local...) autour du projet défini

Transfert d'expertise

- **Former** le Program Manager de chaque filiale sur la lutte contre le SIDA en entreprise
- Lui permettre de **s'approprier** le programme (à l'élaboration duquel il aura participé)

Support à la mise en oeuvre

- Définir conjointement les road-maps et les objectifs
- Etre à disposition en cas de problème rencontré dans la mise en oeuvre



Un project manager en visite dans chaque filiale, un program manager par filiale

Les opérations sont assurées entièrement localement, avec un suivi du Groupe

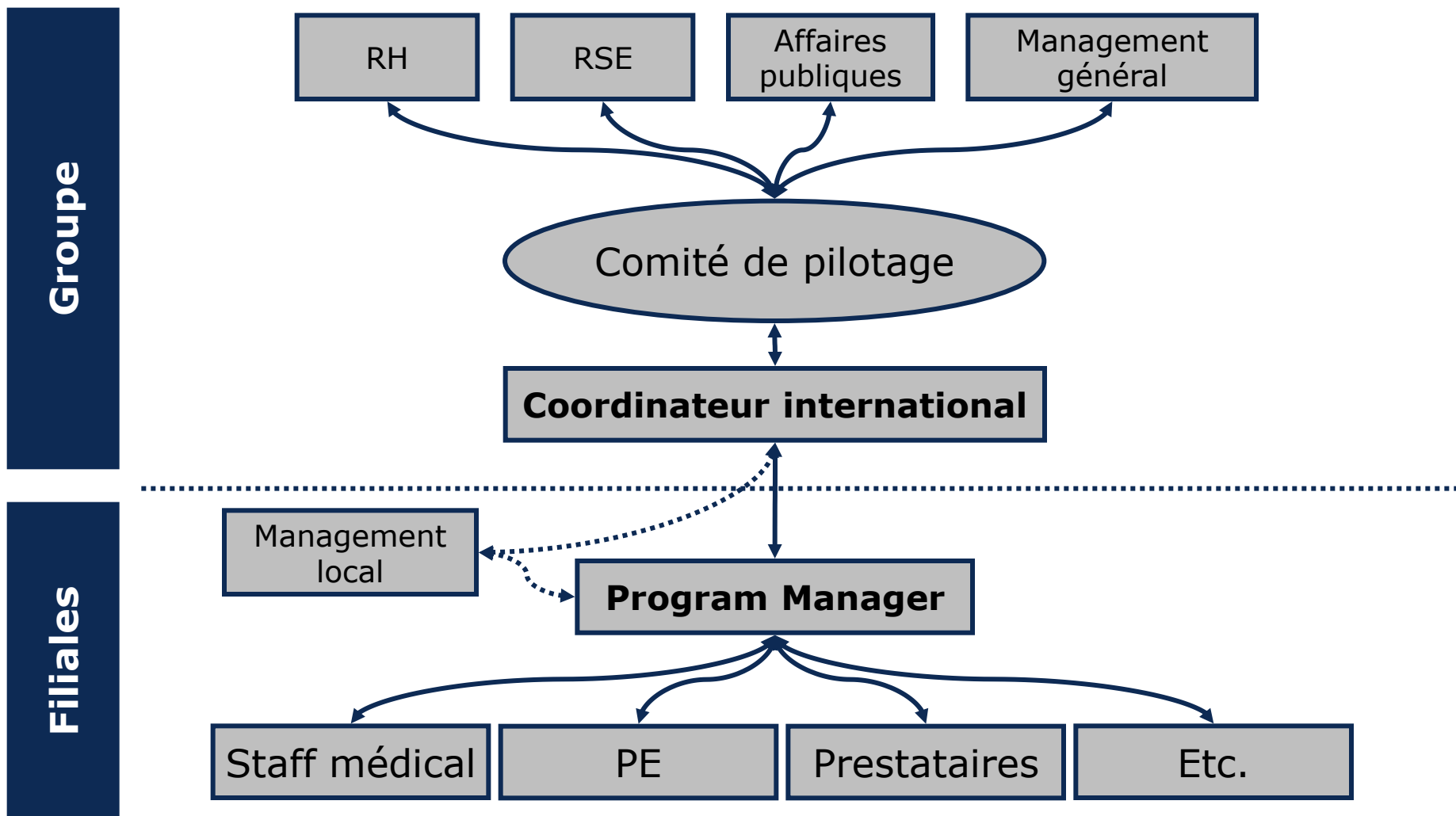
Opérations : Responsable Programme Filiales

- Préparation et organisation des événements : campagnes de VCT, journées SIDA...
- Relations avec le tissu local (Business Coalition locale, organisations gouvernementales...)
- Mise en place et suivi des opérations en on-going (PE, Care&Treatment...)
- Reporting et monitoring local (budgets, road-maps...)

Suivi : Responsable Programme Groupe

- Assistance au Program Managers locaux
- Coordination internationale du programme
- Animation du programme pour maintenir la motivation des filiales
- Organisation d'événements Groupe
- Monitoring et reporting Groupe
- Communication interne (employés...) et externe (presse, rapport social, représentation...)

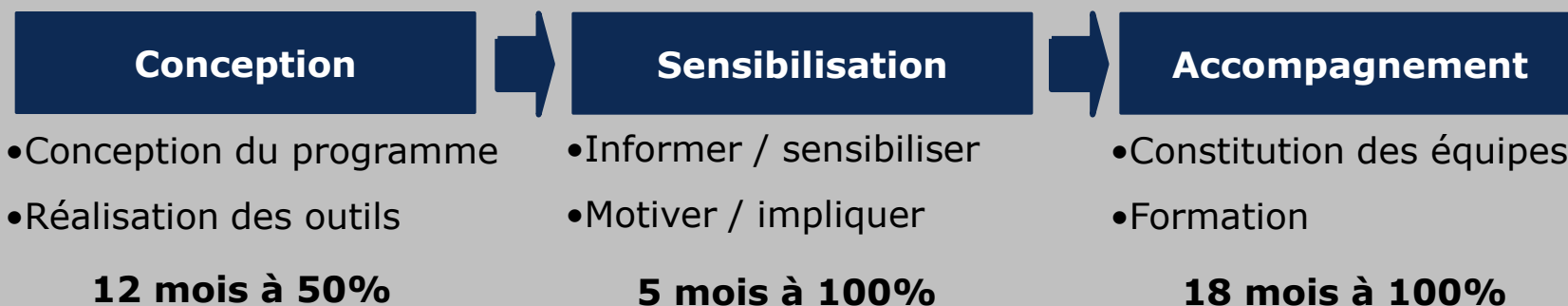
Proposition d'organigramme



Etude de cas : le lancement du programme chez Nestlé (Brésil)

Nestlé comptait au Brésil lors du lancement du programme 40.000 employés sur 21 sites.

Lancement du programme : un responsable à 100% pendant plus de 2 ans



Note : l'effet d'expérience et le niveau d'informations disponibles aujourd'hui rendent cette phase moins chronophage, même si diverses tâches restent incompressibles.

Fonctionnement du programme :

Un équivalent 20 personnes temps-plein (1 pour 2000 employés)

Mise en œuvre

• 5 personnes par site à 20% (personnel médical)

Suivi

• Un responsable à 20%

Soutiens extérieurs

Les soutiens possibles

- Il est nécessaire de recenser les aides dont peut bénéficier l'entreprise dans la mise en place de son programme

*En
savoir
plus*

Les Partenariats Publics Privés (PPP)

- Axe de partenariat important mais confrontés à divers obstacles, ils sont encore peu nombreux
- Les PPP sont surtout pertinents pour atteindre des cibles délaissées, bien que proches du cercle direct de l'entreprise
- Le Cameroun offre un exemple de stratégie de PPP

*En
savoir
plus*

Le cas d'un partenariat réussi : CEVA/ FHI

- Ce partenariat vise les PME, peu actives dans la lutte contre le VIH/SIDA
- Grâce à une répartition claire des rôles de chacun et des choix de fonctionnement judicieux, il peut être considéré comme un succès et un exemple à suivre.

*En
savoir
plus*

Recenser les soutiens dont peuvent bénéficier les entreprises

Les entreprises peuvent recevoir des soutiens divers. Il peut être intéressant de **recenser les opportunités existantes**... Ces aides peuvent provenir d'organisations gouvernementales, de fondations d'entreprise, d'ONG, de coalitions...

•Aides financières

CFAO (CAM): 48% du budget sur plusieurs années est pris en charge par le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS). (voir PPP)

•Apport d'expertise

Les Business Coalitions fournissent des boîtes à outils à coût réduit: TBCA, SABCOHA...

•Apport de matériel

Mahindra (Inde) reçoit gratuitement ses posters du Mumbai District.

•Apport « en nature »

Le Centre for AIDS Right (ONG, Thaïlande) propose des formations gratuites.

Grâce aux différentes aides reçues (matériel, financement, expertise, aide en « nature ») auprès de l'UNICEF, de la TBCA et du Ministère de la Santé Publique, **le programme de Shell (Thaïlande) ne lui a rien coûté.**

Les Partenariats Publics Privés encore limités

Les PPP (partenariats Publics-Privés) sont souvent présentés comme pouvant favoriser le développement de la Corporate Response.

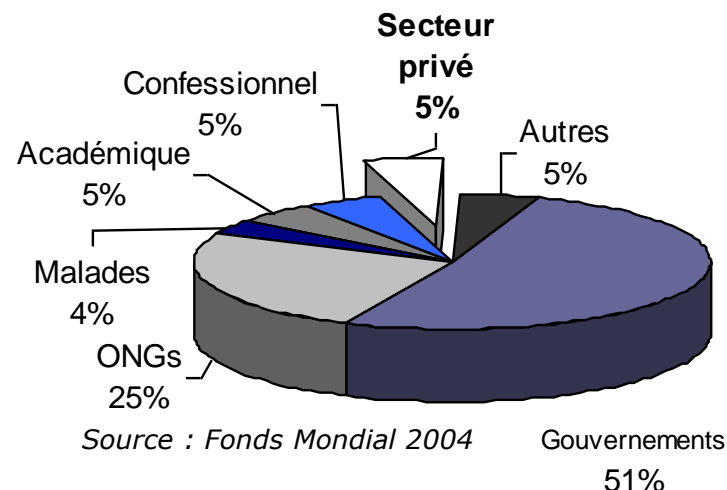
Théoriquement, ils sont censés aider :

- Les entreprises dans la mise en place d'un programme en leur apportant expertise, matériel, financement...
- Les entités publiques en leur permettant d'utiliser le levier des entreprises privées pour atteindre leurs objectifs dans la lutte contre le SIDA.

Dans les faits, les PPP sont peu nombreux et diverses barrières entravent leur développement.

Voir le rapport « *Les partenariats publics-privés dans la lutte contre le SIDA dans les pays en développement* » de Michèle Barzach Santé International pour plus de renseignements.

Bénéficiaires du Fonds Mondial



Peu de PPP

Très peu d'entreprises participent à des PPP, à l'exception du Cameroun où une politique volontariste a été mise en place. Quelques entreprises ont collaboré avec des entités publiques mais de façon très limitée (apport de préservatifs, de supports de communication...). La plupart des entreprises agissent de façon autonome.

Les Partenariats Publics Privés confrontés à divers obstacles

Les freins au développement des PPP sont nombreux :

- **Faible motivation des entreprises** : elles préfèrent développer rapidement et efficacement un programme autonome plutôt que de consacrer temps et énergie à la mise en place d'un PPP.
- **Difficultés à concrétiser la volonté des bailleurs de fonds** : Ex: 2 importants projets d'entreprises privées (Cameroun et Inde) n'ont pas été retenus par les instances de coordination locale du Fonds Mondial (CCM), malgré la volonté du Fonds de développer ce type de partenariats.
- **Mise en œuvre difficile** : problème de coordination, de dialogue, de suivi...

Des conditions inadaptées à l'entreprise?

« Il faut une révolution des administrations pour que les PPP soient fructueux. Tout est trop bureaucratique. Et l'état cherche trop à prendre le contrôle, à imposer ses visions ».

Maty Niang Toure, CCA

L'absence de véritable projets

« Beaucoup d'entreprises se tournent vers les institutions publiques pour simplement demander des financements et faire leur programme de leur côté. »

L. Aventin, Ministère des Affaires Etrangères,
France

L'absence de point focal

« Dans beaucoup d'entreprises, il n'y a pas de « point focal », de responsable clairement identifié pour dialoguer et suivre l'action »

L. Zekeng, CNLS, Cameroun

La politique volontariste camerounaise est porteuse d'espoir mais montre les limites des PPP

Le CNLS (Comité National de Lutte contre le SIDA, Cameroun), avec le soutien financier de la Banque Mondiale (prêt MAP) a développé une politique de PPP avec les entreprises désireuses d'engager un programme. **Les résultats sont positifs : environ 50 conventions ont été signées** avec des entreprises implantées au Cameroun.

L'engagement des entreprises

- *Pas de discrimination*
- *Actions de prévention*
- *Offre de dépistage gratuit*
- *Prise en charge des maladies opportunistes*

L'apport du CNLS

- *Financement partiel*
- *Prise en charge de formations*
- *Fourniture de tests gratuits*
- *Aide à l'accès aux ARV*

Beaucoup de difficultés doivent cependant être soulignées :

- **Quelles règles?** La participation au financement est variable (entre 50% et 80% du programme est supporté par le CNLS) : sur quels critères est-elle fixée?
- **Programmes fantômes.** Plusieurs programmes n'avancent pas et témoignent d'une motivation faible des entreprises, acceptant la convention pour recevoir l'aide financière.
- **Orientations proposées peu adaptées** à l'entreprise, poussant certaines à agir de façon autonome (ex : Cimencam, filiale de Lafarge, qui a un excellent programme).
- **Suivi difficile** : le CNLS ne sait pas où en sont la plupart des programmes conventionnés...

Le projet FHI/CEVA vise les PME locales

FHI a bâti sa stratégie « lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail » autour d'une partie délaissée de la population active : les PME et le secteur informel. Conformément à cette stratégie, des partenariats ont été établis notamment avec l'ONG **CEVA**, dans le Ghazabiad (proche de New Dehli, Inde), sur la base de deux projets visant :

- La communauté des chauffeurs routiers.
- **Les employés des PME d'une importante zone industrielle de la région.**

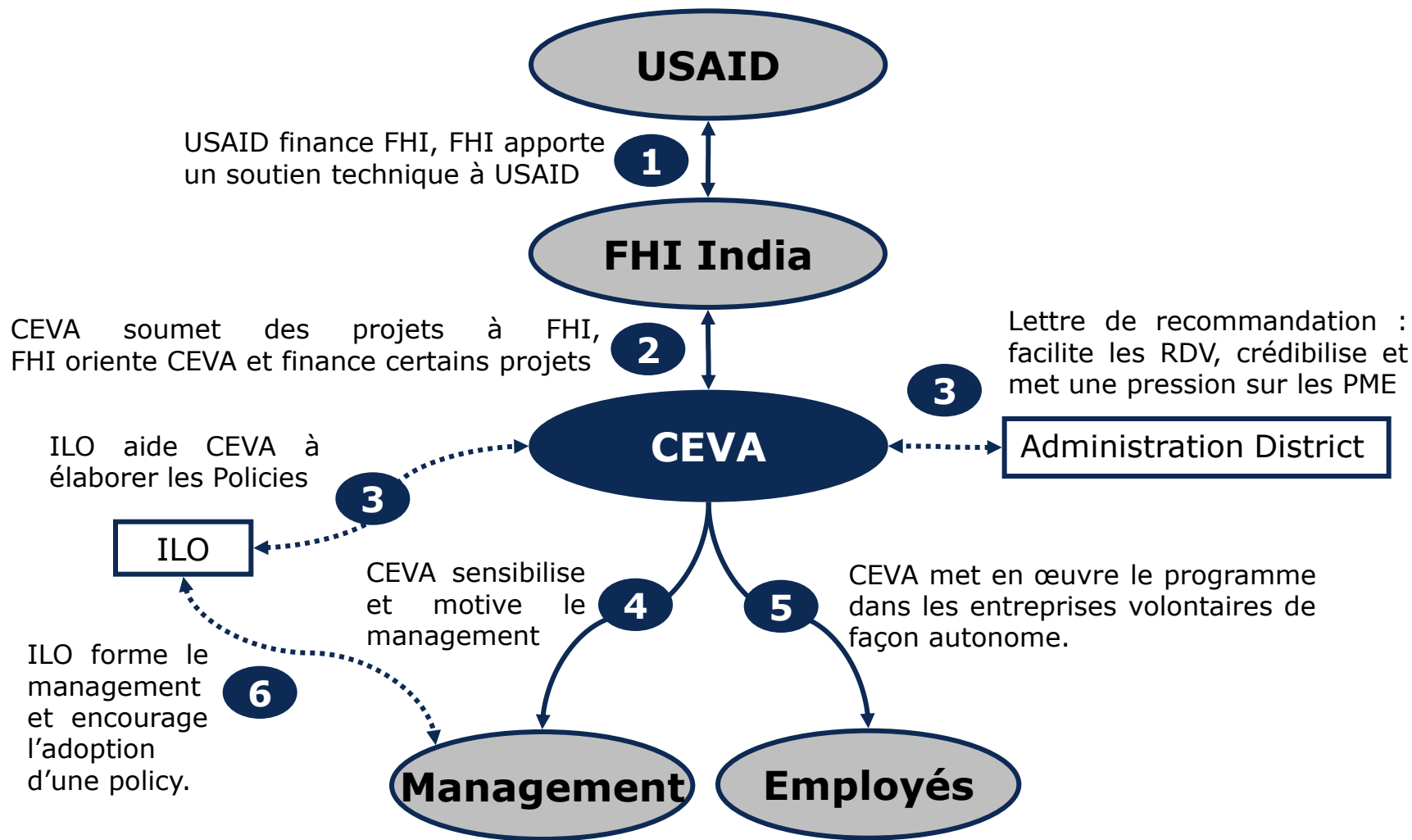
Le programme PME locales a été en particulier approfondi lors de l'étude Sanisphère.

Objectif du programme PME CEVA/FHI

- Sensibiliser le management et faire accepter les opérations de prévention
- Elaborer et faire accepter une corporate policy
- Réaliser des opérations de prévention (formations, spectacles de rue...)
- Mettre en place un système de conseillers santé tournants, se rendant régulièrement dans les PME.
- A l'état de projet : mise en place d'un système d'accès au VCT
- Faire accepter l'adoption d'une Corporate Policy

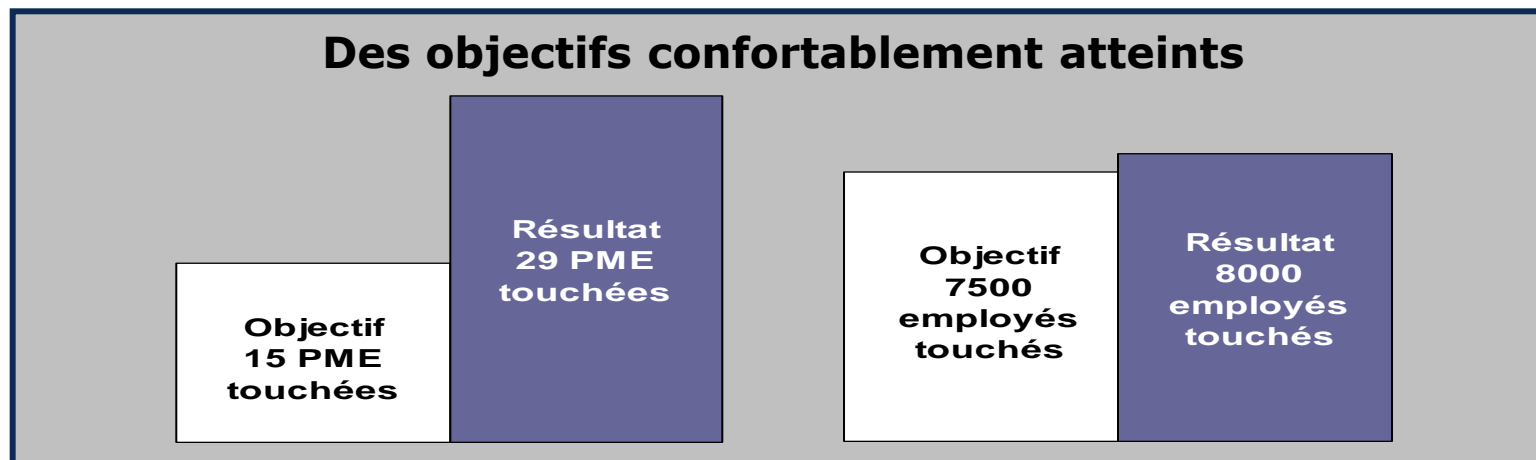
L'accès au traitement n'est pas prévu (trop coûteux et non habilité)

Une répartition des rôles entre les différents intervenants claire

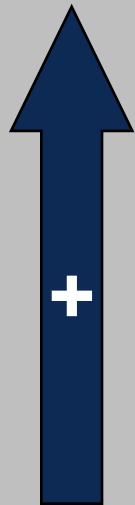


Des résultats dépassant les objectifs avec des moyens limités

- **Budget** : 10.000€
- **Ressources Humaines** : plusieurs personnes à plein-temps (4 en moyenne), tant pour la première phase (plaidoyer) que pour la seconde phase (opérations).
- **Planning** : Programme prévu sur un an. 6 mois nécessaires au seul plaidoyer.
- **Stratégie d'approche des PME** : middle-management (RH le plus souvent).
- **Résultats** : 29 entreprises ont été touchées, soit 8000 employés (+ les familles).
 - Toutes ont accepté les opérations de prévention.
 - 7 ont accepté l'adoption d'une policy (plus difficilement acceptée en raison du caractère plus engageant, notamment sur la prise en charge des ARV)



Un partenariat pouvant servir d'exemple



- **Stratégie claire** à tous les niveaux d'intervention
- **Répartition des rôles simple** et conforme aux expertises de chacun des acteurs
- **Définition d'objectifs et de délais de temps précis**
- **Résultats** concluants
- Rapport coût/personnes touchées très satisfaisant
- Succès terrain (ex : participation aux activités)
- Sollicitation pertinente d'acteurs « secondaires » : ILO, administration locale, organisation d'employeurs...



- Pérennité non assurée (programme financé pendant 1 an, renouvelé pour quelques mois)
- Limites (notamment réglementaires) ne permettant pas de construire un programme complet (ex : absence de solutions de dépistage et de traitement)



Conclusions

- Etat des lieux
- Les défis pour les entreprises engagées
- Les défis pour la Corporate Fight Against AIDS

Un bilan de la Corporate Fight Against AIDS globalement positif



- Situation permettant des actions d'un rapport coût/efficacité élevé
- Implication d'une large majorité des grandes entreprises
- Facteurs de motivation divers et solides, favorisant une action pérenne
- Implication du management au plus haut niveau (Présidents & CEO)
- Actions acceptées et appréciées par les employés
- Organisation des entreprises au sein de coalitions favorisant les échanges
- Budgets alloués suffisants



- Forces d'inertie importantes lorsque la prévalence est faible ou modérée
- Absence d'implication des PME
- Adoption d'une logique de moyens plutôt que de résultats
- Bien que largement supérieurs aux moyennes nationales, résultats perfectibles dans beaucoup d'entreprises
- Ouverture aux familles, stakeholders, communautés largement perfectible
- Ressources Humaines allouées insuffisantes

Défis pour les entreprises : mobiliser et pérenniser

Les défis pour les entreprises souhaitant lancer un programme :

Construire un programme fédérateur

- **Construire une politique Groupe cohérente, acceptée par tous (décideurs, acteurs, employés) et adaptée à chaque situation**
- **Instaurer la confiance et le dialogue dans l'entreprise sur le sujet**

Les défis pour les entreprises ayant un programme :

Installer l'action dans la durée

- **Assurer l'atteinte d'objectifs concrets et ambitieux, en utilisant les techniques qui ont prouvé leur efficacité**
- **Ne pas laisser la cible, maintenir son intérêt**
- **Maintenir la motivation des acteurs**

Défis de la Corporate Fight Against

• **Achever la généralisation de l'engagement des grandes entreprises et généraliser l'atteinte d'objectifs ambitieux :**

- **75% des employés se protègent lors des rapports à risque**
- **75% sont dépistés régulièrement**
- **75% des éligibles sont traités**

• **Développer l'engagement des PME sur un modèle à définir**

• **Développer et/ou améliorer les modèles de partenariats favorisant l'accès aux programmes des ayants droits, des stakeholders et des communautés :**

- **Partenariats publics-privés**
- **Partenariats ONG / entreprises privées**
- **Partenariats entre entreprises privées...**

• **Accélérer l'élargissement des programmes à d'autres maladies (Malaria, TB...).**

Un grand merci aux soutiens de ce projet



Groupe
J-L VILGRAIN



CFAO
cfaogroup.com



sanofi aventis

L'essentiel c'est la santé.



ESSEC

MBA



NOUS FABRIQUONS DU SOURIRE

Remerciements aux participants de cette étude

Pays	Entreprise	Interlocuteur
AFS	Accor	Heddar / Joyner
Thaïlande	Accor	Seigneur
Thaïlande	Accor	Johnston
Thaïlande	Accor	Sujit
Accor	Accor	Thépegnier
Vietnam	AED Smartwork	Burke
Thaïlande	AIA	Radjidanston
Thaïlande	Aids Access	Nimit
Brésil	AlmappBBDO	Sagueiro
AFS	Anglo American	Brian Brink
AFS	Anglo Aurum	Debbie Murrhead
France	Aventis	Aumonier
Kenya	Bamburi	Seboru
Kenya	Bamburi	Ekoyo
Kenya	BAT	Swaleh
Thaïlande	BMA	Orratai
AFS	BMW	Debbie McIntosch
France	Boehringer	Didier Delavelle
Inde	Bombay Chamber of Commerce	Jathar
AFS	BP	Employés
Inde	BPL	Suri
Cameroun	Brasseries du Cameroun	Elong Mbassi
Brésil	Caixa	Penna
AFS	Calibre	Charles Parsons
Thaïlande	Capital TV	Sanderson
Thaïlande	CAR	Somsak
Kenya	CARE	Pascal
France	CARE France	M. Dejonquères
AFS	Careways	Leon Wade

Pays	Entreprise	Interlocuteur
Cameroun	CCSGRPTE	Dr Fezeu
Brésil	CEN	Moreira
Cameroun	CENAME	Dr NGOKO
Inde	CEVA	Shobha
Cameroun	CFAO	Man Ngoh
France	CIAN	Anthony Boutelier
Inde	CII	Ahuja
Cameroun	CIMENCAM	Barouh
Cameroun	CIMENCAM	M. Engolo
Inde	CK Birla Group	Shrisvastas
Cameroun	Clinique privée	Pr Kaptué
Cameroun	Clinique privée	Henriette Meylo
Thaïlande	Clinique privée	Roland
Cameroun	CNLS	DR Léopold Zekeng
Cameroun	CNLS	Affana Ngaska
France	CNRS	Cassier
Cameroun	Comité National Roll Back Malaria	Dr Youmba
France	Croix Rouge	Adam
Inde	De Gujarat Cement	Jain
Thaïlande	Dpt of Disease Control	Resp. devt approche part
Thaïlande	Dpt of Disease Control	SUKPHRA
Kenya	DT Dobie	Wasike
Cameroun	Exxon	Owona
Brésil	Febrapharma	Jorge
Inde	FHI	Mathew
Brésil	Fondation Ruben Berta/Varig	Alves
Brésil	Fondation Ruben Berta/Varig	Trajanan
Brésil	Furnas	Bulcao
Brésil	Furnas	Marques

Remerciements aux participants de cette étude

Pays	Entreprise	Interlocuteur
Inde	FXB	Deekap
France	Global Business Coalition	Lethu
Kenya	GM	M. Mshila
Thaïlande	GM	Thompson
Inde	HCC	Shabditia
France	Heineken	Homé
Inde	Hind Industries	Rajesh
Kenya	Hôpital Aga Khan	Amondi
Cameroun	Hôpital de jour	Maire de Yaoundé et +
Kenya	Hôpital Port Rietz	Katana
Cameroun	HYSACAM	Dr Manga
Thaïlande	ILO	Walzholz
Inde	ILO	Afsar
Brésil	Itau	Moreira
Kenya	Kenya Business Council	Wainaina
Thaïlande	KIA	Damrong
AFS	Kidzpositive	Paul Roux
Kenya	KPA	Munyi
France	Lafarge	Olivier Vilaca
Inde	Larsen and Turbo	Rayna
France	LEEM	Dr Yves Juillet
AFS	Life Works	Sean Jelley
AFS	Life Works / VCCT	Verlene
AFS	L'Oreal	Fabrice Steninck
AFS	L'Oreal	Deon Swanepoel
Inde	Mahindra	Parekh
Cameroun	Maléo Global Marketing	Massita
Thaïlande	Marriott	Howe
Inde	MBACS	Bahlekar

Pays	Entreprise	Interlocuteur
Inde	MBACS	Alka
AFS	McKinsey	Noah Maltz
AFS	Médecin Traditionnel	Dr Mohammed
AFS	Microsoft	Training
Cameroun	Ministère de la Santé Publique	Pr Koula Shiro
Inde	MMC	Anand
Inde	Modicare Foundation	Dasgupta
Cameroun	MOM Sunshine	Mendele
AFS	MSD	Peter de Wet
AFS	MSD	Riema Marais
Cameroun	MSD	Alain Gérôme
Kenya	MSD	M. Doshi
Brésil	MTV	Priscilla
Brésil	Nestlé	Dinerges
Vietnam	NIMPE	Dao
Inde	Nippon Allied	Verma
AFS	Old Mutual	Mrs Lawson
Cameroun	Particulier	Dominique
Kenya	Particulier	Frances
Inde	Particulier	Papu
Thaïlande	PDA	Mechai
Cameroun	Pharmafric	Roger Kouam Maabout
Cameroun	Représentant religieux	Imam Atouh
AFS	SAB Miller	Jacqueline Lange
AFS	SAB Miller	Jenny Gillies
AFS	SAB Miller	Karen Holman
AFS	SAB Miller	Jenny Gillies 2
AFS	SABCOHA	Brad Mears
France	Sanofi	Philippe Baetz

Remerciements aux participants de cette étude

Pays	Entreprise	Interlocuteur
France	Sanofi	Philippe Baetz
Thaïlande	Shell	Pissmai
Cameroun	SIDA ENTREPRISE	Alain Jabot
France	Sidaction	Julien Potet
Inde	Siemens	Sivaramakrishman
Cameroun	Sosucam	Dr Zambo
Cameroun	Sosucam	Dr Zambo 2
Cameroun	Sosucam	Didier
Cameroun	Sosucam	Attangana
Cameroun	Sosucam	Eloundou
Cameroun	Sosucam	Sœur Louise
Cameroun	Sosucam	Valentine
Cameroun	Sosucam	Sage Femme
Cameroun	Sosucam	Nguidjol
AFS	Standard Bank	Puppy Winter
Inde	Standard Bank	Chattergee
Kenya	Strategis	Peter
Inde	Tata	Natkarni
Thaïlande	TBCA	Pramualratana
Thaïlande	TBCA	Graham
Kenya	Tetrapack	Jhuli
Thaïlande	Thai Red Cross	Praphan
AFS	Thswanarang	Yvette Raphael
AFS	Thswanarang 2	Yvette Raphael
Thaïlande	TNCA	Sureerat
Kenya	Total	K'Anjejo
Kenya	UNAIDS	Kalweo
Thaïlande	UNAIDS	Bridger
Thaïlande	UNAIDS	Brenny

Pays	Entreprise	Interlocuteur
AFS	Unilever	Gillian Harrower
Kenya	Unilever	Onyait
France	Unitar	Lamboray
Inde	Universal Glass	Sharma
Inde	Universal Glass	Training
Brésil	USP	Portillo
Brésil	USP	Capuro
Brésil	Varig	Sampaio
Inde	VCT	Rishikesh
Inde	Ville de Mumbai	Telang
Brésil	Volkswagen	Moreira
Thaïlande	WHO RBM Mekong	Krongthong
Vietnam	WHO RBM Mekong	Montresor
Vietnam	WHO RBM Mekong	Dai
AFS	Wits	David Dickinson
AFS	Wits National center for health policy	Marion Stevens
Inde	World Economic Forum	Puri

Informal interviews, from which some pieces of information have been used here, are not mentioned here.