

## EVALUATION DU RÔLE DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL DANS L'APPLICATION DU PLAN NATIONAL DE RÉFÉRENCE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA DANS LE SECTEUR PRIVÉ EN CÔTE D'IVOIRE

### Auteurs

TCHICAYA AF<sup>1</sup>,  
KOUASSI YM<sup>1</sup>,  
WOGNIN SB<sup>2</sup>,  
YÉBOUÉ-KOUAMÉ BY<sup>2</sup>,  
AKA INA<sup>3</sup>,  
YAVO K N<sup>4</sup>,  
GUIÉGUI CP<sup>4</sup>,  
BONNY JS<sup>5</sup>

### Service

1- Maîtres assistants  
2- Maîtres de conférences agrégés  
3-Assistant chef de clinique  
4- Internes  
5- Professeur titulaire  
Service de Médecine du travail et Pathologie professionnelle, CHU de Yopougon  
21 BP 632 Abidjan 21, Côte d'Ivoire.

### Correspondance

TCHICAYA Aimé F.  
CHU de Yopougon, 21  
BP 632 Abidjan 21,  
Côte d'Ivoire  
E-mail : tchick02\_08@  
yahoo.fr

### RÉSUMÉ

Le milieu professionnel n'est pas épargné par la pandémie du VIH-SIDA. Aussi, les autorités ont-elles élaboré un plan stratégique national de lutte qui requiert l'implication réelle des services de santé au travail.

**But et type de l'étude :** Evaluer les activités des services de santé au travail et identifier les difficultés d'application du plan. L'étude était transversale et a couvert une période de 9 mois (Décembre 2007- Août 2008).

**Matériel et méthodes :** L'échantillon a été constitué à partir de trois bases de données produites par l'Institut National de la Statistique, la Confédération Générales des Entreprises de Côte d'Ivoire et la direction de la planification et du suivi-évaluation du Ministère de la Lutte contre le Sida.

**Résultats :** Les entreprises de 1ère catégorie ont représenté 23,30% de l'ensemble des entreprises. Les résultats indiquaient que 13% des salariés ont été informés sur le VIH-SIDA dans l'entreprise, 40 % par les média et 47% par un tiers. Les travailleurs séropositifs ont été pris en charge par 40 % des entreprises (n=12) ; 12 entreprises ont organisé la prise en charge des salariés infectés dont 3 prescrivaient les antirétroviraux au sein du service médical. Le dépistage a été effectué par 3 entreprises (n=10). Une formation sur le VIH-SIDA a été proposée à 50 % (n=15) des services de santé au travail des entreprises enquêtées. La prévention exclusive a concerné 26,70% (n=4) des services de santé au travail. La prévention a été associée à d'autres modules de formation dans 73,30% des cas ; Trois services de santé (10%) ont été équipés en matériel de laboratoire.

**Conclusion :** Le plan stratégique national de lutte contre le VIH-SIDA 2006 -2010 présente des insuffisances dans son application. Une assistance technique, logistique et financière amélioreront les résultats attendus par le plan stratégique de lutte contre le VIH-SIDA 2006-2010.

**Mots-clés :** VIH-SIDA-secteur privé-prévention- ARV Services de santé au travail

## SUMMARY

### *EVALUATION OF THE ROLE OF THE PROFESSIONAL HEALTH SERVICES IN THE APPLICATION OF THE NATIONAL REFERENCE PLAN FOR THE FIGHT AGAINST HIV/AIDS IN THE PRIVATE SECTOR IN COTE D'IVOIRE*

*The professional environment is not spared by the HIV/AIDS pandemic. Therefore the authorities elaborated a national strategic fight plan that requires a true involvement from professional health services.*

**Aim and study design:** *to evaluate the activities of the professional health services and to identify difficulties related to the application of the plan. The survey was a cross-sectional and a prospective one and covered a period of 9 months (from Decemhr2007 to August æ08).*

**Materials and methods:** *the sample was made up after three data base produced by the National Statistics Institute, the “Confédération Générale des Entreprises de Côte d'Ivoire” and the “Direction de la Planification et du Suivi-évaluation” of the Ministry of fight against AIDS.*

**Results:** *Companies of the first category were 23.30 % of all the companies. The results showed that 13 % of the workers were informed about HIV/AIDS in the company, 40 % through press and 47 % by other persons. HIV positive workers were taken care of by 40 % of the firms (n = 12); 12 firms undertook to bear responsibility for infected workers among which 3 prescribed ARV in their medical service. Mass screening for AIDS was held by 3 companies (n = 10). Training on HIV/AIDS was proposed to 50 % (n= 15) of the professional health services in he investigated companies. 26.70 % (n = 4) of the professional health services were concerned with exclusive AIDS prevention. Prevention was associated to other training module in 73.30 % of the cases. Three heath services (10 %) were offered laboratory equipments.*

**Conclusion:** *The national strategic fight plan against HIV/AIDS (2006-2010) presents some shortcomings along its application. A technical, logistic and financial assistance will improve the expected results from this plan.*

**Key-words:** *HIV/AIDS, Private sector, Prevention, ARV, Professional health services*

## INTRODUCTION

Le programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) estimait à 33,2 millions en 2007, le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde. Cette prévalence mondiale se stabilise mais le nombre de malades reste élevé, conséquence de la survenue de nouvelles infections et d'une croissance perpétuelle de la population (Onusida, 2007). La pandémie du VIH-SIDA est aujourd'hui un défi pour le développement humain.

L'Afrique subsaharienne avec 68 % des adultes malades et 90 % des enfants infectés reste la région du monde la plus touchée (Onusida, 2007). Le monde du travail n'est pas épargné par la pandémie. Le Bureau international du Travail (BIT) estime qu'en 2015, 4 millions de travailleurs seront invalides à cause de l'infection à VIH (Bureau International du Travail, Genève, 2001). Selon la même institution, dans 38 pays, la force de travail sera en 2020 de 5% à 35% inférieure à ce qu'elle aurait été sans le SIDA (Onusida, 2000).

Les maladies liées au VIH-SIDA augmentent les charges et réduisent les rendements (MFPPRA, 2006). Cette situation a motivé des pays tels que la Zambie et le Zimbabwe à adopter des politiques de lutte contre le VIH-SIDA en milieu professionnel afin de protéger la capacité de production. (Onusida, 1998 ; Ntomba R, 2008).

La Côte d'Ivoire, avec un taux de prévalence estimé à 4,7% (Onusida, 2005), a élaboré depuis 2006, un plan directeur de lutte contre le VIH-SIDA, plan de référence qui concerne les secteurs privé et public et couvre la période 2006-2010. Selon l'Institut National de la Statistique (INS), il existe en Côte d'Ivoire 2918 entreprises modernes opérant dans les secteurs primaire, secondaire et tertiaire (Côte d'Ivoire, 2006). Ce plan repose d'une part sur les activités des services de santé au travail et d'autre part, sur celles des comités sectoriels de lutte contre le VIH-SIDA. L'étude a été motivée par la barrière que constitue la stigmatisation à la mise en oeuvre de programmes de prévention du VIH-SIDA en entreprise. L'objectif général est d'apprécier l'implication des entreprises dans l'application du plan stratégique national de lutte contre le VIH-SIDA (PSNL). Les objectifs spécifiques consistent à identifier les différents types d'entreprises qui appliquent le programme du PSNL, de décrire les activités des services médicaux du travail en rapport avec le VIH-SIDA et d'en dégager les difficultés d'application afin de proposer des solutions.

## **I. MATÉRIEL ET MÉTHODES**

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale portant sur les activités de prévention du VIH/SIDA en milieu professionnel. L'échantillon a été constitué à partir de trois listes produites par l'INS, la CGECI et la base de données de la Direction de la Planification et du Suivi-Evaluation (DPSE) du Ministère de la Lutte contre le Sida. Ces entreprises ont été contactées par courrier et celles qui ont adhéré au protocole ont participé à l'étude. Elle s'est déroulée dans 30 entreprises situées à Abidjan sur une période de 9 mois (Décembre 2007- Août 2008). L'étude a inclus les entreprises qui avaient installé un comité local de lutte contre le VIH-SIDA et approuvé le protocole d'étude à l'exception de celles qui ne disposaient pas de service médical du travail. La population d'étude était composée des personnels administratif et médical et des membres des comités sectoriels de lutte contre le VIH-SIDA. Ces participants présentaient une ancienneté minimale d'un an et étaient des salariés permanents. Les syndicalistes et les stagiaires en étaient exclus. Les informations obtenues ont été collectées à partir d'un questionnaire dirigé administré aux participants par le médecin enquêteur. Les variables recueillies se rapportaient d'une part aux données générales sur l'entreprise (raison sociale, taille, activités principale et secondaire, information sur PSNL) et d'autre part, à l'activité du service médical du travail (l'organisation de la lutte contre le VIH-SIDA, les formations reçues, la fréquence et le contenu des activités de prévention, les équipements disponibles...). Les données obtenues ont été analysées à l'aide du logiciel d'analyses statistiques Epi-info.

## **II- RÉSULTATS**

### **II.1- Caractéristiques générales des entreprises enquêtées**

- Taille et filières d'activités

Les entreprises de 1ère catégorie ont représenté 23,30% de l'ensemble des entreprises incluses dans l'étude, celles de 2ème, 3ème et 4ème catégories, 20% chacune et les

entreprises de 5ème catégorie, 16,7% de l'échantillon (selon le code du travail ivoirien, les entreprises de cette catégorie sont celles qui ont un effectif supérieur ou égal à 1000 salariés) ; Quarante pourcent (40%) (n=12) de l'effectif des participants exerçaient dans le bâtiment, l'hôtellerie et l'électricité, 27% (n=8) dans le commerce et 3% (n=1) dans le transport, 13% (n=4) dans l'agro-alimentaire, 10% (n=3) dans les assurances et 7% (n=2) dans les télécommunications.

## II.2-Service médical et activités liées au VIH-SIDA

- Sources d'information sur le VIH-SIDA

Les résultats indiquent que 13% des salariés ont été informés sur le VIH-SIDA dans l'entreprise, 40% par les médias et 47% par un tiers (un ami dans 93% des cas ou un membre de la famille dans 7% des cas).

- Activités, lieux de prise en charge et de dépistage

Les différentes activités organisées par les services médicaux du travail sont décrites dans le tableau I.

**Tableau I** : Répartition des services de santé au travail en fonction du contenu de la formation de leur personnel

Contenu de la formation reçue	Effectif (n)	Proportion (%)
Prévention	4	26,70
Prévention, prescription des ARV	3	20
Prévention, prescription des ARV, suivi-évaluation	1	6,70
Prévention, suivi-évaluation	2	13,30
Prévention, coordination des activités	4	26,70
Total	15	100

Les travailleurs séropositifs ont été pris en charge par 40% des entreprises (n=12); 12 entreprises ont organisé la prise en charge des salariés infectés dont 25% (n=3) prescrivait les antirétroviraux au sein du service médical. Le dépistage a été effectué par 3 entreprises (n=10).

- Formation du personnel médical et équipement en matériel de laboratoire Une formation sur le VIH-SIDA a été proposée à 50 % (n=15) des services de santé au travail des entreprises enquêtées. Le tableau n°2 résume le contenu des formations reçues.

**Tableau II** : Distribution des entreprises selon les différentes activités organisées par le service médical.

Items		Effectif (n)	Pourcentage (%)
Activités menées	Prévention, dépistage consultation, Prise en charge	3	10
	Prévention, Prise en charge, Conseil	9	30
	Prévention, conseil	10	33,30
	Conseil	8	26,7
Prise en charge médicale	Dans l'entreprise	3	25
	A l'extérieur	9	75
Dépistage du VIH	Dans l'entreprise	3	20
	A l'extérieur	27	9

La prévention exclusive a concerné 26,70% (n=4) des services de santé au travail. La prévention a été associée à d'autres modules dans 73,30% des cas ; Trois services de santé (10%) étaient équipés en matériel de laboratoire.

### III- DISCUSSION

La portée de notre étude pourrait être limitée en raison des biais liés à la petite taille de l'échantillon et aux données recueillies à l'aide d'un interrogatoire. Cette méthode comporte des risques d'induction des réponses par l'enquêteur. D'autre part, les données recueillies pourraient être incomplètes en raison de la sollicitation de la mémoire des participants et de leur qualité (indisponibilité des personnes indiquées). L'analyse des résultats indique que les entreprises de 1ère catégorie (23,30%) étaient les plus engagées dans la lutte contre le VIH-SIDA en milieu professionnel. Cette répartition n'est pas conforme au tissu industriel en Côte d'Ivoire dominé par les petites et moyennes entreprises (PME). Selon L'ONUSIDA, les PME s'intéressent peu aux programmes de prévention contre le VIH-SIDA, contrairement aux pratiques des entreprises de 1ère catégorie qui sont le prolongement de la culture de prévention pratiquée par les multinationales dont elles sont les succursales (ONUSIDA, 1998). Ce modèle importé a été retrouvé par Baggaley qui, dans une étude sur le comportement des entreprises Zambiennes face à la pandémie du VIH-SIDA, a inclus 36% d'entreprises dont l'effectif était inférieur à 100 salariés (Baggaley R, 1995). Notre échantillon a été constitué seulement de 20% d'entreprises dont l'effectif était inférieur à 100 salariés. Le principal critère d'élection, l'existence d'un comité de lutte contre le VIH-SIDA, peut expliquer cette différence. La prévention du VIH-SIDA repose sur la qualité de l'information reçue. Nos résultats indiquent que 47% des salariés n'étaient pas correctement informés. Certainement parce que la source, constituée par des tiers, ne garantit nullement la fiabilité de l'information reçue. Sylla, en 2001 estimait que 72,5% du personnel n'étaient pas bien informés (ONUSIDA, 1998). Contrairement à nos résultats, une étude menée au Sénégal dans trois entreprises sur la lutte contre le VIH-SIDA en milieu professionnel a montré que 76% des salariés interrogés ont un bon niveau de connaissance sur les modes de transmission et les méthodes de prévention du SIDA.

Cette différence est due au fait que ces entreprises avaient bénéficié d'un programme de lutte contre le VIH-SIDA.

Le plan stratégique national a défini un rôle important des services médicaux du travail dans la mise en oeuvre de la politique de prévention du VIH-SIDA en milieu professionnel.

Dans notre série, 40% des entreprises enquêtées assuraient la prise en charge des salariés infectés et seulement 25% des services médicaux prescrivait les ARV. Ce faible taux de prescription est lié à l'insuffisance de la formation du personnel médical à la prescription de ces antirétroviraux. Dans certains cas, malgré la présence d'un personnel médical compétent pour la prescription des ARV, les salariés infectés recevaient les soins en dehors de l'entreprise par souci de confidentialité. Une étude menée par le PNUD au Congo-Brazzaville indiquait que seulement 6,66% des entreprises enquêtées assuraient la prescription d'ARV au sein du service médical (PNUD, 2002). L'un des objectifs du plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA 2006-2010 est d'augmenter le nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV de 20 000 à 104 000 en multipliant les centres de prise en charge. En effet, Ziamé, dans une étude portant sur l'impact socio-économique du VIH-SIDA dans une entreprise de mines en Côte d'Ivoire a observé un taux de décès de 24,4% parmi les salariés infectés traités à l'extérieur de l'entreprise (Ziamé G, 2007). Cependant, la même étude conduite par Eholié dans une entreprise d'électricité en Côte d'Ivoire a montré un taux de réduction des hospitalisations de 80% et celui des décès, de 50 % à 22 % de 1999 à 2004 (Eholié SP, 2003). Cette prise en charge médicale «in situ» constitue un niveau de prévention secondaire car elle lutte contre l'évolution vers le stade de sida maladie chez les salariés infectés et réalise ainsi l'un des objectifs du plan. La mission de prévention des services de santé au travail repose sur le dépistage volontaire du VIH-SIDA. Ce dépistage volontaire n'a été effectué que par 10% des entreprises en raison du sous équipement des laboratoires. Le plan vise un élargissement de la couverture nationale en centres de dépistage de 85 actuellement à 460 en 2010. Une étude transversale portant sur l'intérêt du dépistage volontaire en milieu de travail qui s'est déroulée à Bangui en Centrafrique en 2002 a permis de dépister dans la population d'étude, 17% de séropositifs (Feikoumo S, 2008). La politique du plan stratégique national satisfait à un impératif de santé publique car cette opération dans le milieu professionnel renforce la lutte contre le VIH-SIDA au sein de la population active.

La capacité des services de santé au travail à prendre en charge les salariés infectés repose sur la formation. L'analyse des modalités de formation du personnel médical des entreprises permet de constater que seule la moitié a bénéficié de formation sur le VIH-SIDA. La prescription des ARV n'a concerné que 26,70% du personnel médical. Ceci explique le faible niveau de prescription des ARV en entreprise. Les obstacles à la réalisation des objectifs du plan stratégique national de lutte contre le VIH-SIDA pour les services médicaux du travail résident dans l'insuffisance de personnel formé et le sous équipement des laboratoires pour le dépistage du VIH-SIDA. L'augmentation du nombre des PVVIH sous ARV et des centres de dépistage volontaire en entreprise repose sur la formation du personnel médical à la prescription des ARV et l'équipement des laboratoires des services de santé du travail. Il est indispensable d'apporter une assistance technique aux entreprises et d'assurer la protection des données confidentielles.



## CONCLUSION

Le plan stratégique national de lutte contre le VIH-SIDA 2006-2010 présente des insuffisances dans son application par les services de santé au travail des entreprises du secteur privé. Ce programme n'est que partiellement intégré par ses entreprises.

La formation du personnel du service de santé au travail à la prescription des ARV est insuffisante et les laboratoires sont peu équipés pour réaliser les objectifs du plan. Une assistance technique, logistique et financière appuyée et la garantie de la confidentialité des résultats pourront améliorer les résultats attendus par le plan stratégique de lutte contre le VIH-SIDA 2006-2010.

## RÉFÉRENCES

- 1-Baggaley R, Godfrey-Faussette P, Msiska R, et al.(1995) How have Zambian businesses reacted to HIV epidemic? *Occup Environ Med* ; 52 (9) : 565-9
- 2-Bureau International du Travail.(2001) Recueil des directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail. 1ère ed Genève ; BIT ; 36p
- 3-Ministère de la fonction Publique, de l'emploi et de la reforme administrative. (2006) Politique Nationale de lutte contre le VIH/SIDA en milieu de travail en Côte d'Ivoire. Abidjan: MFPPRA; 61p.
- 5-Eholié SP, Nolan M, Gaumon AP, Mambo J et Yeboué-Kouamé BY. (2003) Antiretroviral treatment can be cost saving for industry and life-saving for workers: a case study from Côte d'Ivoire private sector. In Moati JP, Coriat B, eds. Economics of aids and access to VIH/SIDA care in developing countries. Paris collections Sciences sociale et SIDA (ANRS); p 329-46
- 6-Feikoumo S. (2004) Intérêt du dépistage volontaire du VIH en milieu du travail en Centrafrique: à propos de MOCAF. *Medecine d'Afrique Noire* ; 51 (10) : 511-4
- 7-Ntomba R. (2008) Les entreprises Zambiennes luttent contre le VIH/SIDA : préserver ses ressources humaines pour maintenir l'activité économique. [www.amina.fr](http://www.amina.fr). consulté le 14 janvier 2008
- 8-ONUSIDA. (1998) Le VIH/SIDA sur le lieu de travail : enquête de solutions novatrices dans les entreprises. Genève : ONUSIDA
- 9-ONUSIDA. (2004) Rapport sur l'épidémie mondiale de l'infection à VIH Genève : ONUSIDA ; 230p
- 10-ONUSIDA. (2007) Le point sur l'épidémie de SIDA. Genève : ONUSIDA ; OMS ; 52p
- 11-PNUD. (2002) Impact du VIH/SIDA sur les entreprises : cas de Brazzaville et Pointe -Noire. 55P.
- 12-Sylla T, Yéboué-kouamé BY et Kouassi YM. (1995) Niveau de connaissance et comportement des salariés face à l'infection à VIH/SIDA : cas d'une entreprise du secteur du bois. *Arch Mal prof* ; 56 (5) : 359-68
- 13-Ziamé GL. (2007) Impact socio-économique du VIH/SIDA sur le monde du travail : cas d'une entreprise minière en côte d'Ivoire. 46p. Mem. Med., Université d'Abidjan- Cocody