

NOTE D'ORIENTATION | 2011

Note d'orientation: VIH et protection sociale

Droits d'auteur © 2013. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA).

Tous droits réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès de l'Unité de Production de l'Information de l'ONUSIDA.

Toute reproduction de graphiques, tableaux, cartes et extraits est libre de droits en cas d'utilisation éducative, non commerciale et sans but lucratif, sous réserve de la mention suivante : ONUSIDA + année. Pour les photos, la source doit être mentionnée comme suit : ONUSIDA/nom du photographe + année. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction – à des fins de vente ou de diffusion non commerciale – doivent être adressées à l'Unité de production de l'information, par courriel, à : publicationpermissions@unaid.org.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

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

Note d'orientation:
VIH et protection sociale

La protection sociale peut contribuer à atténuer les considérables répercussions socio-économiques du VIH sur les ménages à condition que les programmes répondent aux besoins spécifiques de personnes vivant avec le VIH et touchées par lui.

La protection sociale peut aider à attaquer les multiples déterminants sociaux de l'épidémie – inégalités de revenus, inégalités entre les sexes, exclusion sociale – et donc contribuer à diminuer les nouvelles infections.

La protection sociale peut aider à lever les obstacles du côté de la demande qui entravent l'accès aux services VIH et pourrait améliorer la prévention, le traitement et les soins, de même que l'appui en matière de VIH.

Table des matières

Contexte	4
1. Qu'est-ce que la protection sociale et en quoi concerne-t-elle le VIH ?	4
2. Principes-clés d'une protection sociale prenant en compte le VIH	5
3. Protection sociale et conséquences d'un accès universel	7
Annexe : Etudes de cas	12
1. Mchinji, Malawi : Transferts en liquidités prenant en compte le VIH	12
2. Ouganda : La National Community of Women Living with HIV/AIDS (NACWOLA) soutient l'observance du traitement	13
3. Zambie : L'innovation pour réduire la stigmatisation	14
4. Botswana : Soutien psychosocial pour les enfants touchés par le VIH	14
5. Inde : Etablir des régimes nationaux de protection sociale prenant en compte le VIH	15
6. Thaïlande : Assurer l'accès universel aux soins de santé	16

Contexte

L'ONUSIDA a identifié la protection sociale comme une priorité stratégique dans la riposte à l'échelle mondiale au VIH en raison de son importance pour s'attaquer aux causes de l'épidémie et de l'aide qu'elle peut apporter pour atténuer ses répercussions sur les communautés, ménages et individus. De plus, d'après le Cadre d'investissement de l'ONUSIDA, des investissements en protection sociale sont nécessaires pour réaliser la vision « zéro nouvelle infection VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au SIDA ». Il existe dans les pays à revenus faibles et moyens un engagement global et national croissant en faveur de la protection sociale, partiellement en riposte au VIH. Le moment est venu pour les experts du VIH de collaborer plus étroitement avec les experts en protection sociale pour s'assurer que les stratégies de protection sociale nationales répondent aux besoins des individus et des familles vivant avec le VIH et touchés par lui – voilà en bref ce qu'est « une protection sociale prenant en compte le VIH ».

La présente note d'orientation résume les informations relatives à une protection sociale prenant en compte le VIH, définit les principes-clés en vue d'obtenir un fondement solide pour les programmes et décrit la potentialité de la protection sociale en vue de faire progresser la prévention, le traitement, les soins et l'appui en matière de VIH. Cette note présente également des études de cas illustrant comment une protection sociale prenant en compte le VIH agit sur le terrain. Elle est destinée aux décideurs et responsables de programmes VIH à l'échelle mondiale, régionale et nationale. Elle s'appuie sur la stratégie de renforcement de la protection sociale de l'ONUSIDA,¹ un rapport ONUSIDA/ UNICEF/IDS sur l'évidence d'une protection sociale prenant en compte le VIH² et de consultations régionales auprès de spécialistes en VIH et protection sociale.³

1. Qu'est-ce que la protection sociale et en quoi concerne-t-elle le VIH ?

La protection sociale a été définie comme « toutes les initiatives publiques et privées qui génèrent un revenu ou des transferts d'argent vers les pauvres à des fins de consommation, qui protègent les personnes vulnérables contre les risques mettant en péril leurs moyens de subsistance, et qui améliorent le statut social et les droits des personnes marginalisées en vue de réduire de manière générale la vulnérabilité économique et sociale des groupes pauvres, vulnérables et marginalisés. »⁴ La protection sociale peut aider à réduire les désavantages et inégalités qui rendent les personnes vulnérables à l'infection par le VIH, aider à surmonter les barrières entravant l'accès au traitement et atténuer les répercussions du VIH sur la pauvreté des ménages et l'exclusion sociale.

Les facteurs qui rendent les ménages et communautés plus ou moins résistants aux répercussions de l'épidémie sont bien connus. La pauvreté peut rendre les ménages moins à même de faire face au coût croissant des soins de santé et à la baisse des revenus causée par une maladie chronique ; les enfants privés de soins parentaux – y compris de nombreux enfants orphelins du sida – accusent des retards de développement plus sévères que ceux bénéficiant de soins parentaux. Le sida diminue les revenus des ménages^{5,6}, la production agricole⁷, les chances en matière d'éducation,⁸ augmente l'absentéisme au travail et perpétue la pauvreté intergénérationnelle.

¹ UNAIDS. 2010: Expanded Business Case: Enhancing Social Protection.

² Temin, M. 2010. HIV-Sensitive Social Protection: What Does the Evidence Say? UNAIDS, UNICEF, IDS.

³ Des réunions régionales organisées en 2011 au Cambodge et en Afrique du Sud par des coparrainants de l'ONUSIDA ont servi à rédiger ce document.

⁴ Devereux & Sabates-Wheeler, 2004, Transformative Social Protection, IDS.

⁵ Bachmann, M. and Booyesen, F. 2003. Health and economic impact of HIV/AIDS on South African households: a cohort study. BMC Public Health 2003, 3:14. Fox, M. et al. 2004. The Impact of HIV/AIDS on Labour Productivity in Kenya. Trop Med and International Health, 9:3, 318–24.

⁶ Une récente étude d'impact au Cambodge détaille les mécanismes par lesquels le VIH pèse sur le budget des ménages : au Cambodge, la probabilité qu'un ménage touché par le VIH soit pauvre est de 23% supérieure à celle d'un ménage non touché, même en tenant compte du niveau d'éducation du chef du ménage, d'une résidence urbaine/rurale et d'autres variables. National AIDS Authority and UN. 2010. The Socioeconomic Impact of HIV at the Household Level in Cambodia.

La protection sociale peut considérablement réduire la vulnérabilité liée au VIH et est un instrument critique pour des résultats réussis de prévention et de traitement VIH. Bien que l'intérêt pour la protection sociale résulte en grande partie du succès de transferts de liquidités et d'autres transferts sociaux (aliments, coupons, etc.), une protection sociale globale dans le contexte du VIH englobe l'assistance économique et des approches en vue de s'attaquer aux inégalités et à l'exclusion sociale. La protection sociale s'applique particulièrement au VIH en raison de sa capacité à adresser des problèmes comme l'inégalité entre les sexes, la stigmatisation liée au VIH et la discrimination qui aggravent la marginalisation et la vulnérabilité que subissent des populations-clés à risque élevé d'infection. Les données recueillies indiquent également une autre potentialité importante de la protection sociale : interrompre le cycle que la personne touchée par le sida soit infectée par le VIH.

La protection sociale prend en compte le VIH lorsqu'elle inclut les personnes qui soit courent le risque d'une infection par le VIH soit sont vulnérables aux conséquences du VIH. Une protection sociale prenant en compte le VIH peut être subdivisée en trois grandes catégories d'interventions :

- ▶ *protection financière* par le biais de transferts prévisibles de liquidités, d'aliments ou autres pour ceux qui sont touchés par le VIH et ceux qui sont les plus vulnérables ;
- ▶ *programmes qui soutiennent l'accès à des services de qualité abordables*, y compris des services en matière de traitement, de santé et d'éducation par le biais notamment d'une assurance-maladie sociale et l'exonération de frais de scolarité ;
- ▶ *politiques, législations et réglementations* qui répondent aux besoins et préservent les droits des personnes les plus vulnérables et de celles qui sont exclues.

2. Principes-clés d'une protection sociale prenant en compte le VIH

Un ensemble de principes directeurs a été puisé dans les expériences nationales en matière de protection sociale. Y adhérer aidera à maximiser la potentialité de la protection sociale dans le domaine de l'accès universel.

- ▶ *Approches basées sur les droits* : les plans et programmes de protection sociale prenant en compte le VIH doivent être fondés sur les principes de programmes basés sur les droits, qui sont **équitable, inclusif, non stigmatisant et non discriminatoire**. Cela signifie également s'assurer qu'ils ont à cœur à servir **au mieux les intérêts** de la population-cible, qu'ils prennent en **compte l'âge et le sexe** et qu'ils comprennent pour les personnes vivant avec le VIH, les enfants touchés par le VIH et d'autres populations exclues et touchées le **droit de participation** à la définition, la mise en œuvre et le suivi des programmes. Dans le monde du travail, il ne pourrait exister aucune discrimination ou stigmatisation des travailleurs basée sur un statut VIH réel ou perçu comme tel.⁹
- ▶ *Approches prenant en compte le VIH plutôt que des approches visant exclusivement le VIH* : une protection sociale prenant en compte le VIH signifie qu'elle **ne cible pas exclusivement les personnes touchées par le VIH**. Une approche prenant en compte le VIH sert les intérêts de personnes vivant avec le VIH comme ceux d'autres populations vulnérables pour ne pas exclure de groupes tout aussi dans le besoin. Par exemple, des données ont été recueillies d'après lesquelles le ciblage d'enfants vulnérables dans le contexte du VIH s'est traduit par l'abandon de l'intérêt pour les seuls orphelins pour se porter sur des dimensions

⁷ Gillespie, S. and Kadiyala, S. 2005. HIV/AIDS and Food and Nutrition Security: From Evidence to Action, IFPRI.

⁸ Steinberg, M. et al. 2002. Hitting Home: How households cope with the impact of the HIV/AIDS epidemic, a survey of households affected by HIV/AIDS in South Africa. Henry J. Kaiser Family Foundation, Health Systems Trust. Birdsall, N. and Hamoudi, A. 2004. AIDS and the Accumulation and Utilization of Human Capital in Africa in the Macroeconomics of AIDS, IMF.

⁹ ILO. 2010. Recommendation concerning HIV in the World of Work, Section III. General Principles, paragraph 3.

plus vastes de vulnérabilité, y compris les niveaux de pauvreté et les enfants dans des ménages sans soins parentaux.¹⁰ L'étude de cas malawite ci-dessous prouve comment des critères d'inclusion de la prise en compte du VIH ont aidé à cibler les transferts de liquidités pour atteindre les ménages qui en ont le plus besoin, y compris ceux touchés par le VIH.

- ▶ *Protection sociale globale* : Une protection sociale prenant en compte le VIH ne se limite pas aux transferts, mais aborde des questions plus vastes **d'exclusion sociale**. Une approche globale de la protection sociale comporte une série de mesures visant les programmes et la politique, y compris de vastes réformes légales pour protéger les droits de personnes vivant avec le VIH et de groupes vulnérables, de même que des initiatives complémentaires d'autonomisation économique. Elle comprend également la création de **liens et d'orientation** en vue de maximiser l'impact dans différents secteurs, par exemple, soins et support liés aux établissements de santé afin d'améliorer la santé. Le cas d'étude indien ci-dessous met en évidence le succès enregistré par l'élargissement de programmes nationaux de protection sociale aux groupes touchés par le VIH qui étaient jusqu'à ce moment exclus, tandis que le cas d'étude botswanais illustre une protection sociale pour enfants touchés par le VIH qui va au-delà de liquidités.
- ▶ *Contexte bénéficiaire et vulnérabilités, capacités et comportements* : Une protection sociale prenant en compte le VIH doit éliminer les obstacles entravant l'accès aux services ou la réalisation des objectifs liés au VIH. **Vulnérabilités** : décrivent comme l'exposition à des risques socio-économiques ou environnementaux donnés augmente la probabilité de résultats négatifs. **Capacités** : désignent les ressources que les ménages peuvent mobiliser pour satisfaire les besoins actuels et futurs. En l'absence de traitement, le VIH peut considérablement diminuer la disponibilité de main-d'œuvre et d'avoirs au sein d'un ménage, la participation à des activités productives devenant alors plus difficile. Des transferts sociaux peuvent représenter une réponse adéquate pour les ménages manquant cruellement de main-d'œuvre. Toutefois, comme le prouve l'étude de cas ougandais ci-dessous, lorsque la main-d'œuvre est moins restreinte, bon nombre de PVVS peuvent être engagés dans des activités de subsistance productive et le sont d'ailleurs.
- ▶ *Efficacité de l'aide* : De nombreux programmes de protection sociale prenant en compte le VIH ont été établis sous forme de pilotes, leur portée est faible et ils sont fragmentés. Le renforcement de la protection sociale demande d'adhérer aux principes convenus d'efficacité de l'aide. Ceux-ci comprennent l'**appropriation nationale** et le recours à des cadres existants de protection sociale ; l'adoption de mesures en faveur de la **durabilité**, y compris le financement à long terme ; et l'expansion de la **couverture** puisqu'après les programmes-pilotes, les pays mettent en place des programmes nationaux incluant des plans publics coordonnés.
- ▶ *Renforcement des systèmes* : Les programmes de protection sociale sous gouvernance nationale passent par le **renforcement des systèmes** (santé, aide sociale et systèmes communautaires) dans les pays où la capacité, les systèmes de livraison et l'engagement du gouvernement et de la société civile sont faibles. Pour améliorer l'efficacité et la couverture de la protection sociale, il s'agit de prêter attention à l'optimisation de la législation et des cadres d'orientation générale pour que les programmes intègrent les populations vulnérables, touchées par le VIH, il s'agit également d'investir dans les ressources humaines, d'adopter des dispositifs institutionnels adaptés pour assurer la coordination entre les secteurs, d'effectuer le suivi et de disposer de systèmes d'information pour évaluer les performances et la couverture.

¹⁰ Bien qu'il reconnaisse également qu'il existe des scénarios où des approches spécifiques VIH sont judicieuses, par exemple approches d'alimentation sur ordonnance pour les personnes souffrant de malnutrition, vivant avec le VIH.

3. Protection sociale et conséquences d'un accès universel

En 2011, lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida, les pays se sont clairement engagés à œuvrer à la vision ONUSIDA "zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida". La *Déclaration politique sur le sida* non seulement engage de nouveau la communauté mondiale à réaliser d'ici 2015 l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH, mais établit également une série d'objectifs mondiaux, transposant l'objectif ambitieux du principe d'accès universel en une série de buts concrets et mesurables. Une protection sociale prenant en compte le VIH est nécessaire pour contribuer à la réalisation de ces objectifs. Pour en assurer l'efficacité, des stratégies et l'élaboration de programmes de protection sociale prenant en compte le VIH devraient être intimement intégrées dans les politiques nationales et internationales. Parmi les initiatives politiques les plus importantes compte l'initiative pour un socle de protection sociale des Nations Unies.¹¹ Au niveau national, il est capital de s'appuyer sur les nombreuses initiatives gouvernementales à grande échelle de lutte contre la pauvreté, notamment favoriser un rôle significatif pour les organisations de la société civile dans l'élaboration et la mise en oeuvre des programmes.

Faire la liaison entre la protection sociale et l'accès universel : instruments et populations¹²

	Prévention du VIH pour les personnes les plus exposées à l'infection à VIH	Traitement pour les personnes vivant avec le VIH	Soins et soutien pour les personnes touchées par le VIH et vivant avec le VIH
Protection financière <i>Protection d'aide sociale pour les plus pauvres</i>	Transferts de liquidités et de nourriture pour les plus pauvres afin de augmenter la résilience des ménages et réduire les mécanismes à risque	Transferts aux PWVIH pauvres en vue d'un meilleur accès au traitement du VIH et son observance	Transferts pour réduire les effets du sida sur les individus & ménages
<i>Moyens de subsistance pour les pauvres et les plus vulnérables</i>	Génération de revenus ou microcrédit pour réduire le risque d'infection à VIH pour les groupes pauvres de la population-cible	Responsabilisation économique pour les PWVS pour prolonger et améliorer leur vie	Activités génératrices de revenus, renforcement des moyens de subsistance, microfinance pour les personnes touchées
Accès à des services de qualité abordables <i>Par exemple, Protection d'aide sociale pour les plus vulnérables</i>	Assurance sociale pour éviter le risque d'infection à VIH (sécurité sociale, financement public ou services de prévention de SR, SM & du VIH, etc.)	Protection d'aide sociale pour assurer l'accès aux soins & éviter l'érosion de l'épargne	Mesures d'assurance préventive pour les personnes touchées (régimes de retraite, clubs funéraires, etc.)
Lois, politique, réglementation <i>Justice sociale pour les marginalisés</i>	Réforme des lois, processus décisionnel et réglementation de protection pour diminuer le risque d'infection à VIH (dépénalisation)	Protection des droits à la santé, au traitement et au travail pour améliorer la vie des personnes vivant avec le VIH (anti-discrimination)	Protection légale pour les personnes touchées (droits de propriété pour les veuves et orphelins, enregistrement des naissances, etc.)

Protection sociale et prévention du VIH : transmission par voie sexuelle

L'inégalité attise la vulnérabilité à l'infection à VIH ; la pauvreté joue également un rôle, bien que les liens entre VIH, pauvreté et inégalité soient complexes et multidirectionnels. Un sujet de vive préoccupation est comment l'inégalité entre les sexes expose de manière disproportionnée les adolescentes et jeunes femmes, en particulier dans des contextes où la prévalence est la plus élevée. La protection sociale peut diminuer le risque d'infection à VIH engendré par l'inégalité économique et l'inégalité entre les sexes en réduisant les disparités de revenus

¹¹ Adopté en 2009 et renforcé lors du Sommet 2010 des Nations Unies sur les OMD.

¹² Adapté de Temin, M. 2010. HIV-Sensitive Social Protection: What Does the Evidence Say? UNAIDS, UNICEF, IDS.

¹³ Piot, P. et al. 2007. Squaring the Circle: AIDS, Poverty, and Human Development. PLoS Med 4(10): e314.

et en assurant aux filles et femmes un accès plus équitable aux avoirs et ressources économiques. Par exemple, une étude à Zomba, Malawi, décrite ci-dessous, témoigne de la potentialité de transferts de liquidités en vue en particulier de réduire le risque d'infection à VIH pour les adolescentes qui se sont traduits par un éventail d'avantages, notamment le report de l'âge du mariage et du premier rapport sexuel.

L'expérience à Zomba de transfert de liquidités pour adolescentes

Une étude récente de la Banque mondiale à Zomba, Malawi, qui subordonnait les transferts de liquidités à la fréquentation de l'école par les filles a révélé une diminution du risque de VIH ou autres MST pour les filles (baisse de 60% après 18 mois pour les filles bénéficiant de transferts de liquidités). En outre, il apparaissait que la probabilité que les participantes fréquentent l'école jusqu'à la fin de l'année scolaire était de trois à quatre fois supérieure. L'étude semblait également indiquer que les transferts de liquidités pourraient retarder le mariage et la grossesse chez quelques filles bénéficiant du transfert. La recherche laisse à penser que les filles bénéficiant de paiements avaient non seulement moins de relations sexuelles, mais également que lorsqu'elles en avaient, elles avaient tendance à choisir des partenaires plus jeunes, plus sûrs. De plus, les transferts de liquidités pourraient avoir résulté en une diminution du commerce du sexe.

Baird S., et al. 'Cash or Condition? Evidence from a randomized cash transfer program', World Bank Policy Research Working Paper No. 5259, Washington D.C., 2010. Ozler, B. presentation, IDS, UNICEF and UNAIDS Meeting on the Evidence for HIV-Sensitive Social Protection. Juin 2010, Brighton, Royaume-Uni

D'autres types de facteurs structurels rendent les personnes vulnérables à la transmission sexuelle. L'exclusion, le harcèlement et la stigmatisation en raison de la position sociale (par exemple, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues), l'appartenance à une minorité ethnique ou le statut de migrant peuvent augmenter le risque en tenant les personnes éloignées de services comme le VCT, le traitement IST et la distribution de préservatifs.¹⁴ Une protection sociale sous forme de politiques, législations et réglementations peut agir sur les facteurs qui tiennent les personnes à risque élevé d'infection à distance des services de protection essentielle. Elle peut faciliter le respect de leurs droits sociaux et légaux et diminuer la stigmatisation et la discrimination, ainsi que protéger les droits à l'héritage - qui tous contribuent directement ou indirectement à la prévention. Par exemple, le programme global de santé publique à Sonagachi, Inde, illustre le pouvoir de collectifs de professionnel(le)s du sexe, les programmes de santé publique et d'appui aux moyens de subsistance augmentant le recours aux préservatifs et réduisant la prévalence des IST.¹⁵

Les répercussions du VIH sur les ménages peuvent influencer les comportements susceptibles de rendre les personnes vulnérables à l'infection. Des membres de ménages touchés par le VIH sont vulnérables en raison de la perte d'un soutien de famille ou du décrochage scolaire, qui prive les enfants des mesures de protection de la scolarité et de la potentialité d'acquérir des aptitudes à la vie quotidienne qui peuvent les protéger plus tard du VIH. Une protection sociale sous forme d'assistance financière, y compris des transferts sociaux et l'école gratuite, peut aider à atténuer l'impact du VIH au niveau du ménage en diminuant la pauvreté. Cela permettra à son tour d'appuyer des efforts de prévention en gardant les enfants à l'école et empêchant des individus de recourir à des stratégies de prise en charge susceptibles de les rendre vulnérables à l'infection. Cet aspect est particulièrement important pour les adolescentes, dont la vulnérabilité sous-jacente est accentuée par leur situation d'orpheline. Combiner l'assistance financière à l'emploi et une assistance en matière de moyens de subsistance peut améliorer la pérennité du programme.

¹⁴ E.g., UNICEF. 2010. Blame and Banishment: The underground HIV epidemic affecting children in Eastern Europe and Central Asia.

¹⁵ Jana, S. et al. 2004. The Sonagachi Project: A Sustainable Community Intervention Program. AIDS Education and Prevention: Vol. 16, No. 5, pp. 405-414.

Des études sont actuellement menées sur l'interaction éventuelle entre protection sociale et prévention VIH en étudiant le rôle d'incitations en espèces dans la promotion de VCT et des relations sexuelles protégées. Si les faits sont avérés, cela pourrait représenter une autre approche de protection sociale visant à stimuler les efforts de prévention.

La protection sociale et stopper les nouvelles infections à VIH parmi les enfants

La pauvreté joue un rôle dans l'entrave à l'accès et au recours aux services de PTME, compromettant l'élan vers une élimination virtuelle de nouvelles infections à VIH parmi les enfants. Renforcer les liens entre la protection sociale et la PTME, y compris une planification conjointe et une meilleure orientation, peut aider à relever ce défi.

Témoignage dans le secteur de la santé maternelle : transferts de liquidités et soins

Mexique : *Oportunidades*, un programme national de transfert de liquidités sous conditions (TLC), comprenait dans l'ensemble des avantages consentis des soins de santé gratuits, y compris des consultations prénatales et des soins à l'accouchement. Des évaluations montrent que le programme a amélioré la qualité des soins prénataux pour les femmes rurales, mais pas l'accouchement assisté. L'impact sur la qualité des soins pourrait résulter du fait que les femmes devenaient plus actives et informaient les consommateurs de soins de santé par le biais de leur participation à *Oportunidades*. (Urquieta-Salomon et al. 2009, Barber and Gertler 2009)

Inde : Le programme *Janani Suraksha Yojana (JSY)* accordait un incitant en espèces en vue d'encourager les femmes à accoucher dans un centre de soins. JSY s'est traduit par un impact positif sur les consultations prénatales, l'accouchement par du personnel soignant qualifié en institution ou en dehors, et dans certains cas, par une diminution des décès néonataux et périnataux. (Lin et al. 2010)

Les enseignements tirés du recours à la protection sociale pour augmenter l'égalité dans le secteur de la santé maternelle s'appliquent à la PTME lorsque des services sont intégrés dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile, de même qu'aux services et traitements PTME autonomes. Par exemple, les transferts de liquidités sous conditions (TLC) s'avèrent augmenter le nombre de visites prénatales, un facteur essentiel pour accélérer la couverture PTME. Les transferts de liquidités non soumis à conditions ciblant en particulier les femmes peuvent également jouer un rôle en raison de leur incidence sur les revenus, libérant des revenus du ménage pour les soins de santé alors que les transferts contrôlés par les femmes sont disponibles pour d'autres dépenses. D'autres approches dont il est prouvé qu'elles réduisent les barrières financières à l'accès, comme les chèques maternité et la suppression du paiement direct des soins, recèlent également la potentialité d'augmenter l'équité en matière de services PTME. Le fait de combiner ces différentes mesures de protection sociale pourrait s'avérer plus puissant que leur mise en œuvre individuelle.

Protection sociale et traitement

La pauvreté entrave également l'accès au traitement du sida et son observance. Dans une étude au Cameroun, la probabilité que les patients qui avaient déclaré éprouver des difficultés financières à acheter un TARV l'observent scrupuleusement était nettement moindre que ceux qui n'en avaient pas, se traduisant pas des taux de numération des CD4 bien inférieurs.¹⁶ Les coûts associés au traitement peuvent également appauvrir les ménages.¹⁷ Le coût des médicaments n'est

¹⁶ Financial barriers to HIV treatment in Yaoundé, Cameroon: first results of a national cross-sectional survey Sylvie Boyer, et al. Bull World Health Organ 2009;87:279-287

¹⁷ Russell, S. 2004. The Economic Burden of Illness for Households in Developing Countries: A Review of studies focusing on malaria, TB and HIV/AIDS. Am J Trop Med Hyg, 71:2 suppl 147-155

¹⁸ Souteyrand Y, et al. Free care at the point of service delivery: a key component for reaching universal access to HIV/AIDS treatment in developing countries. AIDS 2008; 22: 161-8.

qu'un des éléments du problème ; le coût des soins médicaux, du transport, et le manque à gagner du recours aux soins empêchent de nombreuses personnes de bénéficier d'un traitement continu, de qualité. Même dans le cas de régimes de subventions et de mécanismes d'exonération ciblés sur les plus pauvres, les frais de soins de santé persistent à compromettre l'accès.¹⁸ Des barrières légales empêchent aussi certains groupes de personnes vivant avec le VIH d'accéder au traitement, notamment les personnes en situation illégale. La protection sociale peut jouer un rôle critique dans l'allègement de la charge financière associée au traitement et dans l'élimination des barrières légales, augmentant ainsi l'équité.

L'insécurité alimentaire correspond à une importante dimension de la pauvreté qui est également liée dans de nombreux contextes à un accès sous-optimal à un TARV, son acceptation et son observance.^{19,20} En allégeant la charge financière de la maladie et en améliorant la tolérance du TARV, les interventions alimentaires (fournies sous forme d'aliments ou de transferts de liquidités ou de coupons) peuvent augmenter l'accès au traitement, son acceptation et son observance, améliorant par conséquent les résultats. La mise à disposition d'aliments riches en éléments énergétiques et nutritifs améliore le rétablissement nutritionnel de personnes vivant avec le VIH qui sont en traitement et contribue à améliorer l'issue du traitement. Dans une étude en Zambie, des suppléments alimentaires ont été associés à une observance plus stricte de la thérapie parmi les adultes vivant dans l'insécurité alimentaire qui entamaient un TARV.²¹ S'attaquer à l'insécurité alimentaire comme une barrière structurelle à l'accès et à l'observance d'un TARV aidera les décideurs et cliniciens à augmenter le nombre de personnes éligibles à un traitement.

Une protection sociale prenant en compte le VIH sous la forme de mécanismes de financement en faveur des pauvres peut améliorer l'accès au traitement du sida et son observance. En effet, l'OMS souligne le rôle que la réforme des systèmes de financement de la santé joue dans la diminution des barrières financières et dans la réalisation d'une couverture médicale universelle.²² Plus particulièrement, elle met l'accent sur l'importance de remplacer ou diminuer les paiements directs par des mécanismes de financements plus efficaces et plus équitables. Parmi ces derniers, citons les coupons par exemple pour le transport, les exonérations et les mécanismes de protection médicale socialisée qui facilitent les remboursements anticipés et la mutualisation des risques. Dans ce cas, le financement public et les mécanismes d'assurance-maladie sociale obligatoire présentent un plus grand potentiel de collecte des fonds et de subventionnement croisé des pauvres que les mécanismes privés d'assurance-maladie, y compris l'assurance collective. Dans les pays comptant de vastes secteurs non professionnels, il est improbable que les impôts à la source ou la collecte de cotisations à une assurance obligatoire suffisent pour générer des revenus suffisants et il faudra donc également un financement substantiel provenant des sources de taxation générales (par exemple, taxes à la consommation). L'augmentation du financement public et la réduction des barrières financières, y compris la suppression des paiements directs, constitueront probablement l'une des voies les plus efficaces pour augmenter l'accès par ceux qui nécessitent un traitement. En particulier, l'approche de l'OMS en vue d'étendre l'accès au traitement dans les pays en développement souscrit à la disposition d'un "TARV gratuit au point de prestation"²³ en tant qu'élément-clé pour réaliser un accès universel aux soins et au traitement du VIH.

¹⁹ Weiser SD, et al. 2010. Food Insecurity as a Barrier to Sustained ART Adherence in Uganda. PLoS ONE 5(4): e10340.

²⁰ Unge C et al. 2008. Reasons for unsatisfactory acceptance of antiretroviral treatment in the urban Kibera slum, Kenya. AIDS Care 20(2): 146-149.

²¹ Cantrell RA et al. 2008. A Pilot Study of Food Supplementation to Improve Adherence to Antiretroviral Therapy Among Food-Insecure Adults in Lusaka, Zambia. J Acquir Immune Defic Syndr 49(2): 190-195.

²² WHO, 2010. The world health report - Health systems financing: the path to universal coverage.

²³ Gilks CF, et al. The WHO public-health approach to ART against HIV in resource-limited settings. Lancet 2006; 368: 505-10.

Protection sociale et soins et soutien

Un ensemble complet de soins et de mesures de soutien comprend des services cliniques, psycho-sociaux, sociaux et économiques, nutritionnels, juridiques et de droits de l'homme, de même qu'un soutien à la famille et à la communauté que toute personne et tout ménage touché(e) par le VIH nécessite.²⁴ Les principales cibles de tels efforts visent les personnes qui requièrent une atténuation de l'impact : les ultrapauvres, notamment les membres de ménages manquant de main-d'œuvre et en particulier les enfants. Un ensemble complet de soins et de mesures de soutien est impératif pour les individus et les ménages bénéficiant d'un traitement VIH afin d'assurer l'accès au traitement et son observance ; il est également essentiel d'atténuer les répercussions du VIH sur les personnes touchées, en particulier les aidants et les enfants touchés.

Les manières dont la protection sociale contribue aux soins et au soutien sont bien connues :

- ▶ La protection financière, y compris des transferts sociaux prévisibles comme des aliments, des liquidités ou des équipements, peut permettre aux aidants et ménages de fournir un ensemble complet de soins et de mesures de soutien et de réserver une fraction minimale des revenus du ménage à l'alimentation et à d'autres nécessités de premier ordre. Combiner des régimes de transfert avec des services sociaux et des services de protection de l'enfance est essentiel pour diminuer les erreurs d'exclusion et élargir la couverture aux personnes qui en sont typiquement exclues.
- ▶ Encourager la productivité du ménage – programmes d'appui aux moyens de subsistance qui prennent en compte le VIH – peut augmenter la résistance des ménages aux impacts et diminuer la pauvreté. Citons par exemple les travaux publics, les activités génératrices de revenus, la garantie des droits du travail aux personnes vivant avec le VIH et les micro-crédits.
- ▶ Des amendements sur le plan des législations, des réglementations et des stratégies en vue de réduire la stigmatisation et de protéger les droits de personnes vivant avec le VIH et d'enfants touchés, y compris la protection de l'héritage de veuves, constituent d'autres éléments importants pour les soins et les mesures de soutien.

Depuis bien des années, des organisations de la société civile ont fourni la majeure partie des soins et des mesures de soutien dans les zones pauvres en ressources. Au cours de la dernière décennie, les gouvernements – avec d'importantes contributions de la société civile – ont de plus en plus souvent mis en œuvre des programmes de protection pour atténuer les répercussions du VIH sur les ménages, la priorité étant accordée aux plus pauvres. Certains, comme au Malawi, au Kenya et au Zimbabwe, ont étendu la protection sociale pour répondre au grand nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables. D'autres, comme la Thaïlande, qui disposent déjà d'un éventail de programmes de protection sociale, envisagent de les modifier pour qu'ils prennent mieux en compte le VIH, par exemple en assurant l'inclusion de populations vulnérables, touchées par le VIH qui éprouvent des difficultés à accéder aux services.

La capacité restreinte des communautés et des ministères d'assistance sociale est une forte contrainte pesant sur tous les programmes de soins et de soutien. Les ministères de tutelle comme les communautés nécessitent un renforcement de leurs systèmes et de leurs ressources humaines. Il serait alors possible d'améliorer la collaboration pour augmenter l'accès aux services et rehausser la portée, la qualité et le coût des soins et mesures de soutien.

²⁴ UNAIDS 2011-2015 Strategy: 'Getting to Zero', 2010.

Annexe : Etudes de cas

1. Mchinji, Malawi : Transferts de liquidités prenant en compte le VIH

Le programme social de transfert de liquidités (TL) Mchinji illustre à la perfection un programme de protection sociale prenant en compte le VIH – un programme qui s’attaque, en s’associant à d’autres programmes sectoriels ou centrés sur des problèmes particuliers, aux causes structurelles de la pauvreté, de la marginalisation et à d’autres maux tout en protégeant les enfants vulnérables face aux défis posés par le VIH.²⁵ Ce projet TL, qui a démarré en 2006, vise les ménages qui sont à la fois ultrapauvres (appartenant au quintile de revenus les plus bas) et manquent de main-d’œuvre. La dernière condition d’admissibilité implique que les ménages ne comptent pas d’adulte âgé de 16 à 64 ans apte au travail productif ni plus de trois personnes à charge par adulte apte. Selon les estimations, près de 10% de tous les ménages au Malawi (250000) relèvent de cette catégorie et plus de 60% des membres de ces ménages sont des enfants, dont 85% d’orphelins. En intégrant des conditions d’admissibilité à la fois économiques (faibles revenus) et sociales (taux élevé de dépendance), le programme a pu aller au-delà de la seule cible de ménages pauvres pour se focaliser sur les enfants vulnérables, et dans la plupart des cas, orphelins ou touchés par le VIH. En effet, dans 53% des ménages bénéficiaires, un ou plusieurs membres adultes du ménage sont décédés du sida.²⁶

Des répercussions positives du programme ont été perceptibles.²⁷ A l’inverse du groupe témoin, les ménages bénéficiant de TL ont connu des avancées spectaculaires en termes de sécurité alimentaire. Les enfants ont pris du poids et ont grandi, étaient moins susceptibles de travailler à l’extérieur et plus susceptibles de fréquenter l’école. A noter également que les ménages bénéficiaires ont accru leurs demandes de soins de santé et d’éducation, de même que de moyens de production (matériel agricole, bétail, etc.). Il a en outre été constaté que les ménages bénéficiant du transfert utilisaient leurs liquidités de manière à en faire profiter la communauté au sens large, en embauchant de la main-d’œuvre, en accordant des prêts, en partageant les aliments, en dépensant sur les marchés locaux ou en mettant en commun de l’argent en vue d’activités générant des revenus supérieurs.

Le programme comprend un élément intégrateur qui s’avère particulièrement utile pour les ménages touchés par le VIH : 800 intervenants en protection de l’enfance de la communauté associent les orphelins et les enfants vulnérables des ménages bénéficiaires à des garderies de la communauté, aidant ainsi à garantir un développement adéquat de la petite enfance. Des efforts sont également consentis pour associer les transferts de liquidités à un système de gestion des dossiers pour que les besoins économiques et de protection des enfants soient satisfaits de façon plus systématique et intégrée et qu’une orientation appropriée ait lieu pour les enfants présentant des besoins spécifiques en matière de protection de l’enfance, d’éducation ou de santé.

Jusqu’en février 2009, 23 650 ménages de sept des 28 districts du Malawi ont bénéficié de transferts mensuels. Le gouvernement envisage d’élargir le programme TF à l’échelle nationale d’ici 2012.

UNICEF. Contact : Rachel Yates, ryates@unicef.org et Jennifer Yablonski, jyablonski@unicef.org

²⁵ Roelen, K. et al. “Child and HIV sensitive social protection in Eastern and Southern Africa. Lessons from the Children and AIDS Regional Initiative (CARI)” IDS and Centre Social Protection. 2011.

²⁶ Schubert, B. “The Impact of Social Cash Transfers on Children Affected by HIV: Evidence from Zambia, Malawi and South Africa.” UNICEF Eastern and Southern Africa Regional Office. Lilongwe, 2007.

²⁷ Miller, C. “Economic Impact Report of the Mchinji Social Cash Transfer Pilot.” Draft. Center for International Health and Development Boston University School of Public Health and Centre for Social Research University of Malawi. 2009.

2. Ouganda : La National Community of Women Living with HIV/AIDS (NACWOLA) soutient l'observance du traitement

NACWOLA est une organisation indigène de membres lancée en 1992 et gérée par et pour les femmes vivant avec le VIH. NACWOLA assure que les décisions soient prises par les personnes vivant avec le VIH en faveur des personnes vivant avec le VIH. Les membres de NACWOLA sont majoritairement des femmes, mais de plus en plus d'hommes ont été impliqués pour élargir l'incidence et appuyer une approche sexotransformatrice. NACWOLA fait appel pour son travail à une approche communautaire. Ils fournissent, par le biais d'une approche basée sur les droits, une palette de services aux populations vulnérables et marginalisées, y compris les orphelins et les enfants vulnérables, les personnes handicapées, les enfants, d'autres membres de la famille et des pairs. L'ensemble complet de services de soins et de soutien comprend des services et la sensibilisation aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive, PTME, la prise de médicaments, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, le soutien social et juridique et la mise à disposition de soutien et d'orientation sur le plan psychosocial par des pairs. Tout aussi important, tout le travail fait office de témoin et de plaider de la base au niveau régional et national.

NACWOLA a joué un rôle essentiel dans le soutien à l'observance du traitement VIH. Les membres adhèrent à des clubs d'observance de personnes vivant avec le VIH au sein d'une communauté et ils se réunissent régulièrement pour s'entraider. Au cas où les centres de santé sont éloignés de la communauté, l'un des membres du club se rend au centre de santé pour retirer les médicaments destinés à l'ensemble du groupe. Ainsi, les membres économisent les frais de déplacement et ne ratent pas une dose en raison de contraintes financières. Les membres adhèrent également à des activités génératrices de revenus pour disposer de leur propre source de revenus afin de subvenir aux besoins de leur famille, payer les factures de soins médicaux et se nourrir sainement. Cela est essentiel pour la réussite du traitement aux ARV puisque la majorité des membres sont des mères célibataires qui assument la prise en charge de leur famille, un rôle compliqué par l'absence d'éducation de type scolaire.

NACWOLA fournit ces services essentiellement par le biais de Community Support Agents (CSA), qui dispensent le soutien à la mobilisation, au suivi et comblent le fossé entre les centres de santé et les communautés. Les CSA vivent eux-mêmes avec le VIH et travaillent au sein de leurs propres communautés. NACWOLA dispense une formation spécifique en assistant les CSA dans les aspects pratiques des soins à domicile, y compris comment soigner les personnes vivant avec le VIH, le sida et la tuberculose ; les aidant avec des trousseaux pour les soins à domicile et leur fournissant un soutien psychosocial de base et encourageant un mode de vie positif.

NACWOLA est devenu un réseau à l'échelle nationale comptant plus de 60 000 membres dans 30 branches et a apporté à travers de l'Ouganda son soutien à environ 35 000 personnes vivant avec le VIH et touchées par lui. Il en est résulté un renforcement du mode de vie positif, de la prise de médicaments, de la prévention positive et un accès élargi aux services VIH et TB. Ce modèle de travail répond aux besoins des personnes de manière à inciter à l'appropriation, la clé pour toute action transformative. Citons comme autre exemple de cette approche transformationnelle que les aidants eux-mêmes sont au centre de l'organisation. Les aidants à domicile de NACWOLA sont activement impliqués dans la prise de décisions, bénéficient des activités de NACWOLA et perçoivent régulièrement de modestes rémunérations.

Pour garantir la pérennité, des investissements substantiels ont été consentis au niveau des individus, de la communauté et du renforcement des capacités institutionnelles et de la coopération avec les ministères gouvernementaux et autres organisations de la société civile. Le plaider pour de nouvelles politiques ou des politiques optimisées et la protection sociale prenant en compte les soins à domicile constitue également une priorité.

Caregivers Action Network. Contact : Mike Podmore, mpodmore@aidsalliance.org

3. Zambie : L'innovation pour réduire la stigmatisation

En Zambie, un pays qui fait face en continu à des défis de taille liés aux taux élevés de malnutrition, pauvreté, sécurité alimentaire, inégalité entre les sexes, VIH et paludisme, le Programme alimentaire mondial (PAM) a adopté une technologie innovante pour appuyer les programmes gouvernementaux de protection sociale qui ciblent les plus vulnérables. Les transferts sociaux sont conçus pour assurer l'accès à un panier d'aliments nutritifs, et progressivement, là où les marchés fonctionnent, le PAM distribue des coupons électroniques aux bénéficiaires, qui leur permettent de retirer des rations alimentaires dans le magasin local de leur choix. Les ménages sont ciblés sur la base de l'insécurité alimentaire et d'un des membres bénéficiant d'un TARV ou d'un traitement contre la tuberculose ou la mère et l'enfant fréquentant des centres de santé et de nutrition pour femmes enceintes, mères allaitantes et enfants de moins de 24 mois. Une telle approche a éliminé la stigmatisation associée à la collecte de denrées alimentaires, en particulier auprès des cliniques de santé locales, et permet aux bénéficiaires de retirer les rations à un moment qui leur convient en fonction de leur travail et d'autres priorités. La technologie de livraison mobile permet également un suivi plus efficace par le personnel en charge du programme de collecte des rations et a contribué à donner un coup de pouce aux entreprises locales qui bénéficient de l'accroissement de la demande des clients et d'un système de paiement électronique sûr et sécurisé.

Durant la période de novembre 2009 à février 2011, 275 000 e-coupons environ ont été distribués dans différents centres à travers la Zambie.

PAM. Contact : Maureen Forsythe, maureen.forsythe@wfp.org

4. Botswana : Soutien psychosocial pour les enfants touchés par le VIH

Le Botswana dispose de longue date d'un régime de protection sociale, le gouvernement jouant un rôle prédominant dans sa définition et mise en œuvre. Alors que de nombreux pays en Afrique orientale et australe peinent à passer à une protection sociale au-delà des interventions destinées à satisfaire les besoins matériels et à court terme, le Botswana, en tant que pays à revenus moyens, est moins sujet au manque de ressources et est plus à même d'étendre sa réponse aux enfants touchés par le VIH pour inclure, par exemple, le soutien psychosocial (SPS). Les programmes existants comprennent des régimes d'allocations assurant des transferts de liquidités, des coupons alimentaires et autre support matériel. Afin de répondre aux besoins au sens large des enfants, des ONG interviennent et fournissent une palette de services allant de conseils juridiques et de soutien en conseil jusqu'au SPS. Les ONG peuvent être considérées comme les principaux partenaires de la mise en œuvre de tels services proposés par le Ministère des Affaires sociales (MAS) en tant que leur organisme de coordination et de contrôle. Bien que ce procédé assure la cohérence entre les services proposés par les différents prestataires, il fait également peser des contraintes sur la portée et les types de services offerts par les ONG puisqu'une approbation gouvernementale est obligatoire.

L'une de ces ONG est Ark 'n Mark, qui organise entre l'école primaire et secondaire des retraites en pleine nature pour les jeunes orphelins (ayant perdu un parent ou les deux, indépendamment de la cause), fournit un SPS basé sur une combinaison de méthodes de conseils, y compris la thérapie en groupe, des conseils individuels et des rituels de passage. Combinées, ces méthodes permettent aux orphelins d'oublier leur chagrin et leur deuil, de favoriser la socialisation et de développer des amitiés, de même que des connaissances utiles au quotidien et des compétences relationnelles pour quand ils grandissent. Au retour des retraites, des mères bénévoles assurent le suivi. Des entretiens démontrent que les retraites ont un impact sur la vie des enfants, bon nombre indiquant qu'ils voient la vie sous un jour plus favorable depuis leur participation. Parmi les autres résultats, citons un renforcement de l'estime de soi et de l'efficacité, la conscientisation de la prévention VIH et de la vie avec le VIH, de même qu'une résistance supérieure.

Cela illustre le rôle important des interventions de protection sociale qui dans le cadre d'une réponse globale au bien-être social d'enfants touchés par le VIH vont au-delà de transferts et met en évidence les avantages potentiels de telles interventions au-delà de besoins matériels et à court terme. A l'heure actuelle, la couverture de ces types d'interventions est faible et des efforts considérables sont nécessaires pour toucher plus d'enfants. L'augmentation d'échelle des interventions de protection sociale prenant en compte le VIH qui visent les enfants devrait prendre en considération le rôle important de programmes tels que ceux-ci pour élargir les résultats au-delà de ceux limités aux résultats matériels. En raison des contraintes pesant sur la capacité et les ressources de nombreux pays, les ONG jouent un rôle essentiel dans le cadre d'un tel support, en particulier dans la perspective de la potentialité « d'évolutivité » et de l'extension de la couverture.

Tout aussi importants, les défis relatifs aux approches globales de protection sociale sont nombreux même en cas de disponibilité de ressources. Ils concernent notamment les problèmes spécifiques aux programmes comme le degré de suivi et l'engagement des parents et aidants, de même que les défis structurels portant sur les rôles et responsabilités. Alors que la coordination gouvernementale est importante pour assurer la cohérence de la réponse au niveau national, il subsiste le risque qu'un contrôle rigoureux entrave le travail des ONG. En outre, le fait de dépendre fortement de bénévoles et l'incertitude de ressources ONG pourraient compromettre la durabilité.

University of Sussex Institute for Development Studies (IDS). Contact : Keetie Roelen, K.Roelen@ids.ac.uk

5. Inde : Etablir des dispositifs nationaux de protection sociale prenant en compte le VIH

Une étude du PNUD sur l'impact socio-économique du VIH en Inde (2006) indique que la charge financière des familles de personnes vivant avec le VIH correspond à l'impact le plus visible du VIH au niveau du ménage. L'étude montre en outre qu'il existe, pour tous les groupes professionnels, un recul constant de l'emploi pour les personnes vivant avec le VIH. La perte de revenus à cause d'absences pour des raisons de santé ou de chômage est élevée. Les familles sont alors amenées à emprunter, même pour des besoins de consommation fondamentaux. Tous les ménages touchés par le VIH qui ont fait l'objet de l'étude faisaient, indépendamment du niveau de revenus, appel à l'emprunt et à la liquidation de biens afin de couvrir les frais d'hospitalisation, la liquidation étant inversement proportionnelle aux revenus. Les données recueillies dans le cadre de cette étude font également ressortir des taux supérieurs de décrochage pour les enfants en âge de scolarisation de ménages touchés par le VIH.

La nécessité de protéger ces individus et ménages vulnérables contre la pauvreté extrême en raison de maladie ou de mauvaise santé est évidente. Le PNUD Inde se focalise sur l'obtention de programmes de protection sociale, provenant principalement de sources étatiques, pour les personnes vivant avec le VIH, particulièrement les femmes et les filles.

Le PNUD fournit au gouvernement indien un support technique pour sensibiliser le personnel des bureaux de contrôle par l'état du sida à une protection sociale prenant en compte le VIH et aussi pour vérifier que les régimes existants intègrent les besoins des personnes vivant avec le VIH. Le PNUD soutient le NACI (organisation nationale de lutte contre le sida) et ses bureaux régionaux pour que les programmes de protection sociale atteignent les populations-clés, comme les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs des drogues injectables, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les populations transsexuelles et les migrants. Le PNUD Inde

a, de concert avec les réseaux de personnes vivant avec le VIH, le NACO et ses bureaux régionaux, lancé un plaidoyer sur la base d'éléments concrets en vue de stratégies et programmes inclusifs.

35 projets gouvernementaux ont depuis lors été amendés pour répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH, y compris :

- ▶ Suppression d'une clause d'exclusion VIH du régime spécial d'assurance-maladie du Ministère de l'agriculture pour les travailleurs non professionnels ;
- ▶ Suppression d'un critère d'âge pour que les veuves séropositives puissent accéder au régime de retraite des veuves dispensé par le Ministère des femmes et du développement de l'enfant.
- ▶ Soutien aux cliniques d'aide juridique pour les personnes vivant avec le VIH pour garantir l'accès aux services VIH et autres.
- ▶ Indemnités de transport pour les personnes vivant avec le VIH qui sont dans l'incapacité de payer les frais de déplacement afin de garantir l'accès au traitement VIH et améliorer l'observance du traitement VIH.

UNDP/PNUD. Contact : Alka Narang, Alka.Narang@undp.org

6. Thaïlande : Assurer l'accès universel aux soins de santé

En 2001, la Thaïlande a introduit l'UCS (régime de couverture universelle) afin de garantir des soins de santé à tous les citoyens non couverts par d'autres régimes de protection sociale comme le SSS (régime contributif obligatoire de sécurité sociale) et le CSMBS (régime contributif pour les prestations médicales des fonctionnaires de l'état). L'UCS est financé au moyen de recettes fiscales et comprend un ensemble complet de dispositions de santé comme des services préventifs, des soins ambulatoires et des soins en régime hospitalier. En 2006, il a ajouté des services VIH comme le test VIH et le TARV.

Tous les citoyens titulaires d'une carte d'identité nationale peuvent bénéficier de l'UCS. Des soins de santé restreints sont proposés à une série de citoyens non thaïs, classifiés comme travailleurs migrants et nouveaux travailleurs émigrants déclarés, travailleurs migrants non déclarés et apatrides résidant en Thaïlande. Les travailleurs migrants et nouveaux émigrants ont droit aux soins de santé conformément aux dispositions du SSS, qui comprend des services VIH, bien que tous les employeurs ne déclarent pas leurs travailleurs. Les travailleurs migrants non déclarés sont couverts par un système spécial d'assurance-maladie qui offre une protection restreinte jusqu'à maximum 1 900 bahts²⁸, mais les services VIH ne sont pas compris. Les apatrides ne peuvent bénéficier d'aucun régime de soins de santé.

D'après l'ONUSIDA, plus de 530 000 personnes vivent en Thaïlande avec le VIH et l'épidémie touche surtout les populations-clés à risque élevé d'infection, y compris les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs migrants et les professionnel(le)s du sexe. En 2007, on estimait que 22,5% des professionnel(le)s du sexe ne bénéficiaient d'aucune couverture d'assurance-maladie. Même lorsque le TARV est disponible en vertu de l'UCS, des études montrent que les personnes vivant avec le VIH hésitent souvent à consulter des établissements de soins de santé primaire par peur de la stigmatisation.

Le gouvernement et les partenaires ONU en Thaïlande reconnaissent que l'UCS et les autres régimes de protection sociale assurent une couverture impressionnante, bien que certains groupes

²⁸ / 1900 THB = 65 dollars US

n'y aient pas recours, généralement les plus exclus, dont bon nombre d'entre eux sont également touchés ou infectés par le VIH. Ils cherchent des moyens pour réduire les inégalités d'accès et prendre en charge les populations non couvertes par des régimes nationaux.

Dans le passé, un fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme prévoyait un TARV pour 2 000 personnes, faisant généralement partie des populations vulnérables comme les minorités ethniques et les sans-papiers. La subvention actuelle, 10e cycle, porte également sur l'amélioration de l'accès au traitement VIH et aux soins de santé pour les personnes vivant avec le VIH et autres populations exclues et s'attaque à la stigmatisation. De nombreux ménages pauvres, touchés par le VIH ne disposent pas des ressources pour couvrir les coûts liés au VIH. Pour surmonter ce problème, un transfert de liquidités à hauteur de 500 bahts thaïlandais par mois est disponible pour tous les citoyens qui sont les tuteurs d'enfants vivant avec le VIH. Pour éviter l'impact de stigmatisation de cette approche ciblée, le gouvernement envisage actuellement de passer à un transfert de liquidités pour tous les enfants vulnérables.

L'ONU soutient également une évaluation de toutes les dispositions de bien-être en Thaïlande dans le but d'atteindre un seuil minimal de protection sociale qui garantira une série d'avantages universels, y compris pour ceux qui vivent et sont touchés par le VIH.

Contact OIT : Lee-Nah Hsu, hsul@ilo.org

ONUSIDA
20 avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

Tél. : (+41) 22 791 36 66
Télécopie : (+41) 22 791 48 35
Courriel : distribution@unaids.org

www.unaids.org