



Praxis Paper No. 4

Développer la résilience organisationnelle face au VIH/sida

*Implications pour le
renforcement des capacités*

Par Rick James

INTRAC
The International
NGO Training and
Research Centre

Mars 2005

Table des matières

Remerciements	4
Sommaire	5
Introduction	7
1 Ampleur actuelle et prévue du VIH/sida.....	9
2 Impact organisationnel du VIH/sida sur les OSC	12
2.1 Répercussions sur l'activité des programmes	14
2.2 Répercussions sur les relations avec l'extérieur	16
2.3 Répercussions à l'intérieur des organisations	17
3 Qu'est-ce qui s'est fait ? Interventions de renforcement des capacités	23
3.1 Comprendre les contraintes.....	24
3.2 Nouvelles approches et pratiques	25
3.2.1 Programmes de sensibilisation du personnel.....	26
3.2.2 Politiques du personnel	27
3.2.3 Répercussions à long terme sur les ressources humaines	29
3.2.4 Élaboration et suivi budgétaire	30
3.2.5 Interventions plus générales de DO	31
4 Que pouvons-nous faire ? Incidences sur la pratique future	32
4.1 Défis pour les prestataires de services dans le domaine du renforcement des capacités	32
4.2 Défis pour les organismes donateurs	36
Conclusion	40
Bibliographie	43

Remerciements

Ce document est le fruit d'une collaboration continue entre INTRAC et l'organisation néerlandaise PSO dans les domaines du VIH/sida et du renforcement des capacités. À la fin de 2004, PSO a eu recours aux services d'INTRAC pour effectuer une revue de la littérature ainsi qu'un peu de recherche sur le sujet à l'aide d'entretiens préliminaires et de groupes de discussion. Le présent document s'inspire en grande partie de cette recherche, dont les résultats ont été publiés sous le titre de : « Rewriting the Rules : Capacity Building in Times of HIV/AIDS » (Changeons les règles : le renforcement des capacités aux temps du VIH/sida). INTRAC remercie profondément le PSO du soutien apporté à l'élaboration de ce document Praxis.

Plusieurs membres du personnel d'INTRAC ont contribué à la révision de ce document : un très grand merci à Rebecca Wrigley, Sara Methven, Eliza Hilton, Brian Pratt et Barbara Brubacher.

Développer la résilience organisationnelle face au VIH/sida

Implications pour le renforcement des capacités

Par Rick James

Sommaire

Avec 3 millions de décès chaque année, le VIH/sida est en train de devenir rapidement le pire fléau en matière de maladie humaine. Les coûts économiques et sociaux montent en flèche, en particulier en Afrique subsaharienne. À plusieurs endroits, cela a pour effet d'annuler les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs de développement du millénaire. Pour les organisations de la société civile (OSC), le VIH/sida fait qu'une partie importante de leurs groupes bénéficiaires deviennent malades, plus appauvris et plus vulnérables – affectant ainsi directement l'impact de leurs programmes. La pandémie crée des tensions dans les relations des OSC avec les donateurs et avec d'autres OSC, à un moment où une plus grande collaboration est essentielle. Le VIH/sida a également des répercussions énormes sur l'organisation interne des OSC, puisque les employés eux-mêmes en viennent à être infectés ou touchés par la maladie. La perte de temps de travail occasionnée par la maladie, les soins à donner à un membre de la famille et les obsèques ; la baisse du moral dû à la douleur psychologique ; ainsi que la hausse des coûts liés aux dépenses médicales, au recrutement et à la formation font que les OSC se retrouvent confrontés à des frais généraux toujours plus élevés, ainsi qu'à une baisse de la production. Dans un environnement des plus exigeant, orienté vers des résultats dictés par les donateurs, plusieurs OSC voient ainsi leur survie menacée. Il faut donc absolument développer la résilience, non seulement des personnes, mais aussi des organisations face à la maladie.

Le VIH/sida a également des répercussions énormes sur l'organisation interne des OSC, puisque les employés eux-mêmes en viennent à être infectés ou touchés par la maladie.

Il est possible de développer la résilience organisationnelle en combinant différentes interventions – les plus courantes étant les programmes de sensibilisation du personnel et l'élaboration de politiques organisationnelles relatives au VIH/sida. Toutefois, les OSC doivent aller plus loin et analyser les répercussions à long terme sur les ressources humaines, en veillant à intégrer à leurs processus de budgétisation, de

planification, de suivi et évaluation les coûts nécessaires pour faire face à l'impact organisationnel. Encore trop peu d'OSC peuvent y parvenir, puisque plusieurs de celles qui disposent de politiques relatives au VIH/sida n'ont pas les ressources pour

les mettre en œuvre. Néanmoins, le VIH/sida requiert que les OSC aillent encore plus loin et s'occupent de questions générales du développement organisationnel (DO), telles que la culture organisationnelle, la façon dont se prennent les décisions, les frontières entre la vie organisationnelle et la « vie privée » des employés, ainsi que les rôles des femmes et des hommes. Ces questions générales influencent profondément la capacité d'une organisation à développer la résilience face au VIH/sida.

Les prestataires de services de renforcement des capacités ont un rôle crucial à jouer pour faire en sorte que leurs clients inscrivent la résilience organisationnelle parmi leurs préoccupations. Il s'agit là d'une question particulièrement importante, car plusieurs OSC peuvent se sentir impuissantes face aux répercussions éventuelles du VIH/sida sur leur propre organisation. Les responsables du renforcement des capacités doivent être très au fait des enjeux et posséder les compétences nécessaires pour aider leurs clients à mettre en œuvre une approche intégrée de lutte contre le VIH/sida dans leurs programmes et leurs relations externes, ainsi qu'à l'intérieur de l'organisation. Les spécialistes du VIH/sida devront développer des compétences en DO et les praticiens du DO devront développer des connaissances et des compétences dans le domaine du VIH/sida. Les praticiens du renforcement des capacités devront, quant à eux, adapter tant le contenu que le mode de prestation de leurs services à la réalité du VIH/sida.

Quelques ONG et organismes donateurs internationaux ont joué un rôle de premier plan pour aider les partenaires à reconnaître les enjeux liés au VIH/sida et à y répondre, mais plusieurs autres sont restés à la traîne. Pour conserver leur pertinence et leur efficacité dans l'Afrique subsaharienne actuelle (et surtout celle de demain), tous les donateurs doivent déterminer comment ils peuvent contribuer à sensibiliser les partenaires aux enjeux liés au VIH/sida ; comment ils peuvent les aider à obtenir un soutien pour le renforcement de leurs capacités et quels fonds supplémentaires seront nécessaires. D'un point de vue plus stratégique, les donateurs devront revoir et réorienter leurs relations d'ensemble avec les partenaires, de façon à ce que ces « partenariats » aident les OSC à s'adapter à un monde infecté par le sida et à ne pas se laisser entraver par des modes de relations obsolètes et inappropriés.

Il n'y a de toute évidence pas de solutions toutes faites pour développer la résilience organisationnelle face au VIH/sida, mais il est des plus urgent et des plus important de trouver des pistes d'action concrètes. Il est nécessaire de renforcer la prise de conscience des coûts réels que cela représente et l'efficacité des différentes réponses. INTRAC donne donc la priorité à l'apprentissage dans ce domaine dans le cadre de son programme Praxis. Cet exposé général constitue un premier pas. INTRAC appuiera également la discussion et à la documentation de nouvelles expériences offrant des réponses locales et internationales appropriées. Pour de plus amples informations, veuillez communiquer avec Rebecca Wrigley rwrigley@intrac.org ou Rick James intrac@malawi.net

Introduction

Il est impossible d'ignorer l'intensité de la souffrance humaine engendrée par le VIH/sida, surtout lorsque les personnes touchées sont des amis proches ou des collègues. Au moment où je rédigeais cette introduction, j'ai reçu un appel d'un directeur d'une ONG locale. Il m'a dit :

Une de mes intervenantes de terrain les plus expérimentées vient de me demander de ne travailler que le matin. Après avoir subi l'épreuve de voir mourir ses trois jeunes enfants au cours des quatre dernières années, son mari est maintenant gravement malade à l'hôpital et elle doit prendre soin de lui. Que devrais-je faire ? Selon nos conditions d'emploi, on a droit à un maximum de cinq jours de congé pour raisons familiales, mais elle va devoir en prendre soin beaucoup plus longtemps. Mais si je lui en donne plus, l'organisation va en souffrir et cela va créer un précédent ...
Comment réagiriez-vous ?

Des histoires de ce genre sont encore trop fréquentes en Afrique subsaharienne. Les dirigeants de plusieurs OSC locales d'Afrique sont confrontés à plusieurs dilemmes de ce type :

Le téléphone sonne. C'est votre directrice des finances qui vous dit que son mari est à nouveau malade et qu'elle ne pourra pas venir travailler cette semaine. C'est une catastrophe ! Vous devez envoyer un rapport financier important au donateur. Le rapport aurait déjà dû être envoyé et le donateur retient le prochain versement jusqu'à ce qu'il le reçoive. Sans compter que le directeur du programme de sécurité ne vous a pas envoyé d'informations de suivi, car lui aussi est malade depuis quelque temps. Son assistant, qui vient tout juste d'être embauché, le remplace sur le terrain et n'a encore fourni aucune donnée. ***Que feriez-vous ?***

Alors que le nombre de personnes infectées par le VIH s'élève à plus de 40 millions, la société civile, le secteur privé et les gouvernements font tout ce qui est en leur pouvoir pour faire face au problème. En Afrique subsaharienne, la région la plus touchée à ce jour, les indicateurs du développement humain sont en baisse. En effet, comme l'indiquent Barnett et Whiteside (2002), spécialistes du VIH :

Le développement deviendra virtuellement impossible à l'ère du VIH/sida.

Jusqu'à maintenant, les efforts déployés par les organisations de la société civile (OSC)¹, tant locales qu'internationales, se sont centrées principalement sur la mise en œuvre de programmes sur le VIH orientés vers l'extérieur. Cependant, l'impact organisationnel à l'intérieur des OSC locales – lequel peut miner leur capacité à continuer de fonctionner et à survivre – a reçu moins d'attention. Dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne, les taux d'infection chez les adultes vont de 20 à 40 pour cent et ces chiffres s'appliquent autant au personnel et aux bénévoles d'une OSC qu'aux groupes de bénéficiaires. L'ampleur de l'infection entraîne des coûts organisationnels considérables pour les OSC, en matière de congés de maladie, de dépenses médicales supplémentaires et de frais funéraires, sans compter la perte de connaissances et d'expérience inestimables. Cela demande un énorme investissement émotif, financier et en temps de la part d'OSC financièrement fragiles, qui déjà fonctionnent avec des ressources limitées.

Le VIH/sida a profondément modifié le contexte du renforcement des capacités en Afrique subsaharienne, lequel est susceptible de se détériorer. La base de compétences s'effrite à un rythme alarmant. La recherche de Ryann Manning en Afrique du Sud nous met en garde : « Les difficultés que le VIH entraîne pour les organisations deviennent de plus en plus évidentes et vont inévitablement et inexorablement s'aggraver au cours des 10 ou 15 prochaines années. » (2002: 6). [*Traduction non officielle*]

Dans un tel contexte, il est peut-être plus réaliste de parler de maintien des capacités plutôt que de renforcement des capacités (James and Mullins 2004). Le développement de la résilience organisationnelle face au VIH/sida est certainement devenu un élément central du renforcement des capacités en Afrique subsaharienne. Le VIH n'est pas une simple variable contextuelle qu'il faut ajouter à la longue liste de questions devant être intégrées aux politiques. Peter Piot, directeur exécutif d'ONUSIDA :

Il nous faut changer les règles... non pas seulement en faire plus ou le faire mieux. Je crois maintenant qu'il nous faut aussi agir différemment. Une menace exceptionnelle exige des mesures exceptionnelles. (2003)

Le Programme Praxis d'INTRAC examine la manière dont les approches du renforcement des capacités organisationnelles pourraient reconnaître les cultures et contextes différents et s'y adapter. En Afrique subsaharienne, le VIH/sida a entraîné une modification radicale du contexte qui met en péril l'existence même de plusieurs OSC. Pour être pertinent dans ce contexte, le renforcement des capacités doit s'attaquer aux questions organisationnelles d'envergure que soulève le VIH/sida. Le VIH ne peut être catégorisé comme une simple question de ressources techniques ou

¹ Les organisations de la société civile comprennent les organisations confessionnelles, les Églises, les groupes de pression, les groupes communautaires, les organisations non gouvernementales (ONG), ainsi que les réseaux et coalitions d'ONG.

humaines. Il influence profondément d'autres aspects d'une organisation, dont des thèmes prioritaires du programme Praxis, par exemple le leadership, l'apprentissage organisationnel, la créativité et l'innovation, le renforcement des capacités fondé sur les valeurs et l'évaluation d'impact. Si l'Afrique subsaharienne est actuellement l'épicentre de la maladie, d'autres parties du monde sont également de plus en plus touchées. Travailler dans un contexte de forte prévalence du VIH/sida pourrait bientôt devenir un défi mondial.

Pour être pertinent dans ce contexte, le renforcement des capacités doit s'attaquer aux questions organisationnelles d'envergure que soulève le VIH/sida.

Ce document Praxis traite spécifiquement des conséquences des changements dans le contexte du VIH/sida sur le renforcement des capacités en Afrique subsaharienne. Il vise à examiner les leçons qui peuvent être tirées et appliquées à ce contexte, ainsi qu'à soulever des questions pour différents contextes en Europe, en Asie et en Amérique latine. Le but est de présenter aux prestataires de services de soutien de la société civile un aperçu de la relation entre le VIH/sida et le renforcement des capacités. Il est à espérer que les lecteurs de différents milieux, même ceux où la prévalence du VIH/sida est encore faible, apprendront qu'il est important d'adapter le renforcement des capacités au contexte spécifique et de se préparer à répondre de façon proactive à la menace du VIH/sida, si celle-ci devait prendre de l'ampleur dans leur propre pays. Le document s'inspire d'expériences concrètes de renforcement des capacités réalisées avec des OSC du Malawi au cours des huit dernières années, ainsi que d'une récente recherche, menée avec le soutien du PSO, comprenant une revue de la littérature internationale, des entretiens et groupes de discussion avec d'autres praticiens du renforcement des capacités.

1 Ampleur actuelle et prévue du VIH/sida

D'après la spécialiste mondiale du sida, Susan Hunter :

Le VIH/sida devient rapidement le pire fléau en matière de maladie humaine que le monde ait jamais connu... Bien qu'il en soit encore à ses débuts, il apparaît maintenant clairement que le sida va faire plus de victimes au cours des 10 ou 15 prochaines années que toute autre épidémie humaine jamais répertoriée. Les 28 millions de décès dus au sida à la fin de 2002 ne sont encore qu'un avant-goût. Il est peu étonnant que le VIH/sida soit la première maladie à être qualifiée de menace à la sécurité mondiale. (2003:7)

Selon les estimations actuelles (ONUSIDA, Holden 2003, Hunter 2003) :

- 3 millions de personnes meurent chaque année et 8200 sont enterrées chaque jour

- 42 millions de personnes sont infectées
- 15,000 nouvelles infections chaque jour
- Entre 90 millions et 1 milliard de personnes seront infectées d'ici 2010 (soit le double du nombre actuel)
- En 2010, le sida aura fait plus de victimes que les deux guerres mondiales mises ensemble

La situation est susceptible de se détériorer au cours des 10 ou 15 prochaines années, alors que les taux d'infection incluront les cas asymptomatiques actuels qui développeront la maladie. Étant donné que l'apparition des symptômes est lente, il est probable que les taux d'infection élevés se maintiennent. Le VIH touche toutes les régions du monde, quoiqu'il y ait d'importantes variations régionales et mondiales. Par exemple, 4 millions de personnes en Inde et 1 million en Chine sont déjà infectées, alors que l'épidémie du VIH est généralisée au Cambodge, au Myanmar et en Thaïlande (Holden 2003:13). L'Europe de l'Est et l'Asie centrale sont les régions du monde où les taux d'infection par le VIH augmentent le plus rapidement (dû en grande partie à l'utilisation de drogues intraveineuses), mais plusieurs groupes à risque sont « cachés » et n'apparaissent donc pas dans les statistiques officielles.

Le VIH se propage plus rapidement chez les personnes les plus actives sexuellement, lesquelles sont souvent les plus productives économiquement. Il a donc des répercussions plus profondes et plus soutenues sur le développement national que toute autre maladie. L'incidence du VIH/sida comporte des différences marquées selon le sexe, puisque les femmes sont les plus durement touchées par le virus² et assument un rôle social plus important en ce qui concerne les soins aux malades³ (voir également Hunter 2003:32–4). Les personnes démunies et marginalisées souffrent non seulement de la maladie elle-même, mais également des effets sur l'économie, du manque de traitement et des pressions énormes qui pèsent sur les réseaux sociaux, lesquels sont des mécanismes traditionnels de survie pour plusieurs personnes démunies.⁴ La maladie a des conséquences négatives non seulement sur le capital humain, mais aussi sur le capital social dont les OSC font partie. *Quatre-vingt-quinze pour cent des cas de VIH/sida et 98 pour cent de tous les décès qui en résultent surviennent dans les pays en voie de développement.*

² De nombreuses femmes se trouvent dans une situation de dépendance économique et de subordination sexuelle dans leurs relations personnelles ou professionnelles, et ne sont donc pas en mesure de négocier des relations sexuelles sûres ou de refuser relations sexuelles à risque. Voir le document d'information de l'OIT (2003).

³ OIT 2003 ; Oxfam International 2004.

⁴ Des études dans le domaine de la santé au Malawi, par exemple, illustrent l'ampleur des répercussions sur les organisations : les cas de VIH+ comptent pour 70 pour cent des patients traités en ambulatoire et plus de 60 pour cent des postes sont vacants dans certains hôpitaux (*The Lancet* 2004).

Statistiques sur le VIH/sida par région à la fin de 2002 (tirées de Hunter 2003: 13)

Région	Taux de prévalence chez les adultes	Nombre de cas de VIH+	% VIH + femmes	Principal mode de transmission
Afrique subsaharienne	8.8%	29.4 millions	58%	Hétérosexuel
Nord de l'Afrique et Moyen-Orient	0.3%	550,000	55%	Hétérosexuel, UDI
Asie du Sud et du Sud-Est	0.6%	6 millions	36%	Hétérosexuel, UDI
Asie de l'Est et Pacifique	0.1%	1.2 millions	24%	UDI, HRSH, Hétérosexuel
Amérique latine	0.6%	1.5 millions	30%	HRSH, UDI, Hétérosexuel
Caraïbes	2.4%	440,000	50%	Hétérosexuel, HRSH
Europe de l'Est et Asie centrale	0.6%	1.2 millions	27%	UDI
Europe de l'Ouest	0.3%	570,000	25%	HRSH, UDI
Amérique du Nord	0.6%	980,000	20%	HRSH, UDI, Hétérosexuel
Australie et Nouvelle-Zélande	0.1%	15,000	7%	HRSH
Total	1.2%	42 millions	50%	
UDI – utilisation de drogues injectables, HRSH Hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes				

En Afrique subsaharienne, où vivent 70 pour cent des personnes actuellement infectées par le virus, on prévoit que l'impact sur le développement sera dévastateur :

- Il est prévu que le produit national brut chutera de 20% en moins de dix ans en Afrique subsaharienne
- On prévoit une diminution de 26% de la main d'œuvre rurale dans les dix pays africains les plus durement touchés
- Diminution de 20% de la main d'œuvre d'ici 2010 en Afrique et d'ici 2020 en Asie

- Il est prévu que le nombre de personnes infectées dans cinq pays seulement – le Nigeria, l'Éthiopie, la Russie, l'Inde et la Chine – dépassera les 75 millions d'ici 2010.

(sources: OIT www.ilo.org Juillet 2004; Hunter 2003)

2 Impact organisationnel du VIH/sida sur les OSC

Ces statistiques alarmantes risquent de demeurer des chiffres abstraits. Il nous faut maintenant analyser ce qu'elles signifient pour les OSC en Afrique subsaharienne. Une récente étude réalisée par Oxfam International auprès de 9 ONG de l'Afrique subsaharienne conclut que : « La pandémie du VIH/sida a un impact considérable sur la plupart des ONG participantes » (Oxfam International 2004 :4) [*Traduction non officielle*] La description suivante d'une petite organisation de 10 employés, avec laquelle j'ai collaboré étroitement au cours des huit dernières années, illustre quelques-uns des effets divers et profonds que peut avoir le VIH/sida sur les OSC :

Expériences personnelles : TUBA, une petite ONG cadre⁸

Quand INTRAC a commencé à travailler avec TUBA en 1997, l'un des principaux membres de l'équipe du programme était déjà très malade. John était le principal formateur en ERP⁹ et avait développé d'excellentes relations avec la communauté. Il dirigeait l'un des programmes les plus fructueux de TUBA, mais à partir du moment où il a commencé à s'absenter régulièrement, le programme en a souffert. Les employés essayaient bien de le remplacer, mais ils avaient leur propre travail à accomplir et étaient surchargés par les tâches supplémentaires. Des réunions importantes ont été manquées, le mécontentement a gagné la communauté et on a finalement dû fermer le programme à contrecœur. À l'époque, le fait que John refusait de révéler sa séropositivité créait des tensions internes alors que le programme affichait des résultats moins positifs, et quelques employés que ce refus contredisait les valeurs de TUBA en matière de développement. Quand il est décédé, TUBA a pris en charge une partie importante des frais funéraires, en plus de payer les prestations de décès.

Quelques années plus tard, un autre membre du personnel, Simon, responsable des communications, a aussi commencé à montrer des symptômes du sida. Encore une fois, le service a vu sa production ralentir au point de devenir pratiquement nulle et une employée de l'administration a dû être transférée pour prendre le relais. Elle a dû recevoir une formation en communications, puisque ce n'était pas son domaine. Quand Simon est tombé malade, son comportement était très dysfonctionnel. Il a commencé à utiliser les ressources de l'ONG à des fins personnelles, et présentait de faux reçus et de fausses déclarations de dépenses de voyage. Les rares fois où il se présentait au bureau, il était irascible et il

⁸ Les noms ont été changés pour des raisons de confidentialité.

⁹ Évaluation participative rurale (Note de la traductrice)

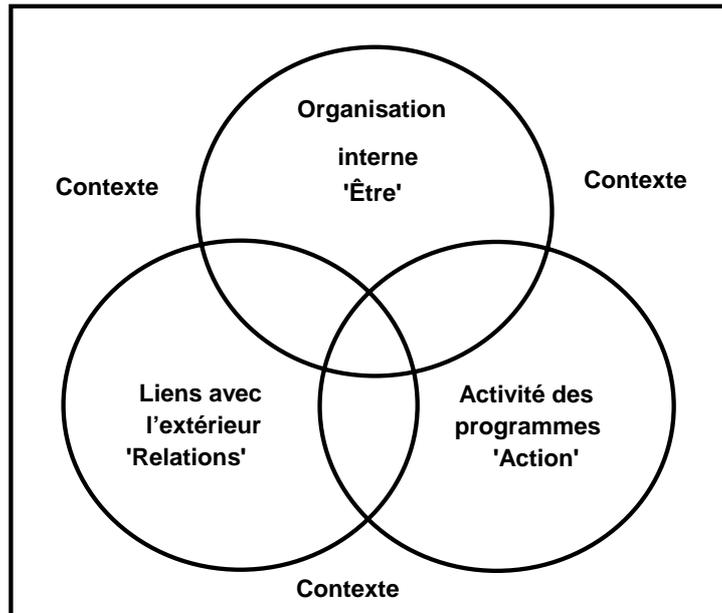
criait souvent après ses collègues. Le directeur de TUBA a essayé de faire preuve de compréhension et de compassion, mais, en même temps, il sentait qu'un tel comportement était inacceptable. Après plusieurs tentatives infructueuses pour régler la situation, Simon a été renvoyé quelques mois plus tard, après avoir entraîné des coûts considérables en temps de gestion et en stress, ainsi qu'en fonds détournés.

À peine quelques mois plus tard, quand le directeur a commencé à se sentir malade, le morale de l'organisation s'est effondré davantage. L'organisation ne répondait plus aux délais de présentation de rapports et de projets et le financement des donateurs a été suspendu pendant un certain temps. Le directeur a finalement décidé de se soumettre à un dépistage et quand il a été diagnostiqué séropositif, il a décidé de prendre des antirétroviraux (ARV). Il a décidé de laisser son poste de directeur et travailler comme conseiller indépendant, plongeant TUBA dans une autre crise de direction, occasionnée par les délais dans le recrutement, ainsi que par les dépenses encourues pour la publication du poste et les entretiens.

Cela n'a pas seulement eu des répercussions au sein de TUBA, mais aussi dans le secteur. Pendant une bonne partie des quelques dernières années, TUBA n'a pas pu remplir adéquatement son rôle de coordination, ne réussissant pas à mobiliser les ONG membres autour d'importantes actions de plaidoyer. L'incapacité de TUBA à exercer le leadership de la coalition de la société civile sur la politique foncière a été l'un des facteurs à la base de la piètre performance de la coalition et a mené à sa destitution du poste de secrétaire.

Un des moyens que nous trouvons utiles à INTRAC pour analyser des questions liées aux capacités des OSC consiste à appliquer le Modèle des trois cercles. Selon de modèle, une OSC doit, pour être efficace, être forte dans trois domaines interreliés : à savoir, son fonctionnement organisationnel interne ; l'activité de ses programmes et les relations avec l'extérieur.

Modèle des trois cercles du développement organisationnel :



Nous examinerons comment le VIH/sida affecte les capacités des OSC dans ces trois domaines, en commençant par un aperçu de ses répercussions sur les programmes, ainsi que sur les relations avec l'extérieur. Ce document Praxis est centré principalement sur le fonctionnement interne et sur les implications pour le renforcement des capacités organisationnelles.

2.1 Répercussions sur l'activité des programmes

Le fait qu'une importante proportion des bénéficiaires des OSC de l'Afrique subsaharienne est atteinte du VIH a des effets considérables sur la mise en œuvre de leurs programmes dans les communautés. Des ONG du Malawi signalent, par exemple, que leurs réunions avec les communautés sont maintenant souvent « déplacées » par des obsèques, ce qui fait que les programmes accusent de plus en plus de retards et de pertes financières. D'autres ONG travaillant dans le domaine du micro-crédit trouvent de plus en plus difficile d'assurer le bon fonctionnement des groupes solidaires dans un contexte de forte prévalence du VIH. (James 2004)

Étude de cas : Les familles touchées sont exclues des programmes de microfinances

Une ONG de Mulanje, au Malawi, a commencé dernièrement un programme de microfinances s'adressant principalement aux femmes. Le système mis en œuvre est semblable à celui de la banque Grameen : des groupes de femmes choisissent leurs propres membres, puis garantissent solidairement le remboursement des prêts de chacune. Si une membre ne rembourse pas son prêt, le reste du groupe est obligé de le faire. L'ONG ne pratique aucune discrimination envers les personnes séropositives et

n'exige jamais un test de dépistage. À Mulanje, deux problèmes ont été relevés en lien avec le VIH/sida :

- *Examens de santé informels* : Les membres ont commencé à évaluer l'état de santé de celles qui veulent adhérer à leurs groupes et refusent l'admission de quiconque « n'a pas l'air en santé ». Étant donné les taux élevés de maladie chronique et de mortalité chez les jeunes adultes à Mulanje, les femmes considèrent qu'il est important de veiller à leurs propres intérêts et de ne pas accepter de nouvelles membres qui pourraient tomber gravement malade ou mourir, et ainsi laisser les autres assumer le remboursement de leurs dettes.
- *Les familles de personnes malades ne sont souvent pas éligibles* : L'action de l'ONG s'adresse spécifiquement aux femmes et aucun prêt n'est accordé aux hommes ou aux personnes mineures. Il est parfois arrivé que le mari ou les enfants d'une membre gravement malade ou décédée demande de prendre sa place dans le programme de prêt. Toutefois, aucune de ces situations n'est possible. La famille n'a donc pas droit aux prêts, précisément à un moment où elle pourrait avoir besoin d'argent pour poursuivre certaines activités productives.

Le VIH et le sida font sérieusement obstacle aux efforts visant à rendre la microfinance accessible à un plus grand nombre de personnes démunies partout en Afrique, nous obligeant à repenser la méthodologie des programmes.

Source: Oxfam Malawi (2001) [Traduction non officielle]

L'étude d'Oxfam a également révélé que les familles touchées par la maladie chronique ont tendance à se retirer des activités communautaires. Cela contribue à rendre les groupes les plus marginalisés de plus en plus invisibles et à l'écart des interventions de développement. La stratégie des programmes est mise à rude épreuve car les besoins des communautés se multiplient, alors que la capacité des OSC à y répondre diminue. Comme le signale Dan Mullins, « les programmes 'à l'ancienne' ont tendance à devenir de moins en moins pertinents pour les membres très vulnérables de la communauté » (communication personnelle, octobre 2004).

La stratégie des programmes est mise à rude épreuve car les besoins des communautés se multiplient, alors que la capacité des OSC à y répondre diminue.

Dans plusieurs programmes d'OSC qui ont eu recours à des bénévoles pour dispenser des services de vulgarisation ou de soins aux communautés, on constate de plus en plus que ces bénévoles apportent d'abord leur soutien à leur famille immédiate car les besoins financiers et médicaux sont plus importants chez eux. Il existe maintenant un danger de surestimer la praticabilité des approches de développement qui s'appuient sur le bénévolat, comme par exemple les soins à domicile (Marais 2004). Il est de plus évident que le VIH/sida accapare les ressources bénévoles de l'ensemble du secteur du développement – les

personnes qui se consacrent à des activités de soins à domicile disposent de moins de temps pour s'impliquer ou assumer un rôle directeur dans d'autres initiatives de développement communautaire.

Bien qu'il soit encore très difficile de quantifier l'impact du VIH sur le rendement des programmes, selon le scénario optimiste de Ryann Manning, le rendement des ONG de Natal, en Afrique du Sud pourrait être réduit d'environ 1 à 2 pour cent (2002:25). Un grand nombre de cas observés sur le terrain, comme celui de TUBA, indiquent que ces chiffres sont très conservateurs. Le fait de travailler dans un contexte de forte prévalence du VIH/sida nuira sans aucun doute à la performance des programmes. Le VIH/sida entraînera une baisse de la productivité du développement (toutes choses égales par ailleurs), à un moment où les donateurs exigent des résultats plus tangibles à court terme.

2.2 Répercussions sur les relations avec l'extérieur

Le VIH n'a pas seulement des conséquences sur les programmes et leurs bénéficiaires, mais aussi sur les rôles et les responsabilités dans l'ensemble du système d'aide humanitaire. En ce qui concerne les relations avec les donateurs, les OSC constate un changement radical des priorités de financement. La plupart des donateurs (gouvernements ou ONG) ont fait de la lutte contre le VIH/sida une priorité de financement en Afrique subsaharienne. Les budgets d'aide étant restreints et, dans certains cas, en baisse, cela suppose la réaffectation de fonds destinés à d'autres fins. Il est de plus en plus difficile de financer les programmes de

Le VIH affecte les rôles et les relations dans l'ensemble du système d'aide... et les OSC constatent un changement radical des priorités de financement.

subsistance, de protection de l'environnement, de promotion de l'égalité homme-femme, et même les programmes généraux de santé, bien que ceux-ci soient toujours aussi nécessaires. Ce changement des priorités de financement présente un défi stratégique majeur pour les OSC qui ont grand besoin de ressources, et plusieurs d'entre elles ont réalisé qu'elles devaient, pour survivre, intervenir dans le domaine du VIH/sida (mais elles se

lancent souvent dans des projets inappropriés, comme, par exemple, un groupe de pression régional pour l'égalité homme-femme qui met en œuvre et administre un programme de soins à domicile [Kerkhoven, communication personnelle, octobre 2004]). En s'aventurant dans de nouveaux domaines qui ne relèvent pas de leur mission essentielle et exigent de nouvelles compétences, les organisations peuvent rapidement atteindre (ou dépasser) la limite de leurs capacités. Le financement consacré à la lutte contre le VIH vise lui-même de plus en plus les actions de conseil et de dépistage (en lien avec le traitement antirétroviral et l'objectif du « 3 par 5 »¹⁰ de l'OMS) et de moins en moins les activités plus traditionnelles des OSC, à savoir la sensibilisation/formation et les soins à domicile.

¹⁰ Mise sous traitement de 3 millions de personnes avant la fin de 2005.

Dans plusieurs pays, les OSC constatent un changement dans leurs relations avec le gouvernement. En théorie, les OSC exercent un rôle officiel dans les Instances de coordination nationale et dans le Forum de partenariat du Fonds mondial Néanmoins, comme dans le cas de plusieurs autres initiatives de dialogue avec la société civile, les gouvernements mettent un certain temps à passer des paroles aux actes (Fowler 2004).

Le VIH a également des répercussions importantes sur le type de rapports que les OSC entretiennent entre elles. En même temps que les OSC ont besoin de travailler ensemble en tant que secteur pour s'attaquer à l'énorme menace que représente le VIH, les capacités très réduites des organisations individuelles rendent la tâche plus difficile. Étant préoccupées par leur survie immédiate, les OSC pourraient être moins enclines à investir le peu de temps et de ressources dont elles disposent dans des réseaux et des relations de collaboration à long terme. Comme le démontre l'exemple de TUBA, le VIH/sida peut nuire au travail des coalitions de la société civile en réduisant les capacités au niveau du secrétariat.

Bien qu'il soit difficile de mesurer les effets de la collaboration entre organisations, les relations à l'intérieur de ce secteur (à travers lesquelles le capital social peut se développer) risquent probablement d'être réévaluées, de la même façon que les communautés réévaluent leurs réseaux traditionnels de soutien et de survie. Chose certaine, ce qui ressort nettement de la revue de la littérature, c'est le peu d'attention accordée aux répercussions du VIH sur les rôles et les relations de la société civile et au fait que l'ensemble du secteur sera peut-être appelé à se réorganiser pour faire face à ce très grand problème systémique.

2.3 Répercussions à l'intérieur des organisations

Bien que toutes les organisations souffrent dans un milieu touché par le sida, on peut soutenir que les capacités de résilience des OSC sont moins grandes que celles d'autres types d'organisations publiques ou privées. Selon une étude réalisée par Ebony Consulting International, les organisations de 11 à 20 employés sont plus touchées que les grandes organisations (cité dans James et Mullins 2004). Plusieurs OSC appartiennent à cette catégorie. De plus, le personnel des OSC est moins nombreux que celui des organisations publiques ou privées, ce qui fait que la baisse de productivité des personnes se fait davantage ressentir (Manning 2003). Cela signifie également que plusieurs OSC ne disposent pas des ressources financières nécessaires pour couvrir les soins de longue durée pour les membres du personnel ou les personnes à charge atteintes du VIH/sida ni les nombreux coûts liés au remplacement du personnel (Oxfam International 2004:8). Finalement, il peut s'avérer plus difficile de gérer les questions relatives aux ressources humaines dans une organisation fondée sur les valeurs, où les frontières entre la vie personnelle et la vie organisationnelle sont plus floues.

Le VIH/sida a de grandes répercussions sur plusieurs organisations, du fait que certains employés sont infectés par le virus alors que d'autres sont touchés par la maladie de leurs proches. Dans des pays comme le Swaziland et le Botswana, où les taux d'infection dans la population adulte urbaine se rapprochent rapidement de 40 pour cent, une OSC de 30 personnes est susceptible de compter au moins 12 employés séropositifs. Considérant qu'en moyenne 15 pour cent des personnes porteuses du VIH atteignent le stade symptomatique 4, il y aurait toujours au moins deux employés atteints du sida. Dès qu'une personne atteint le stade symptomatique, cela engendre des coûts considérables pour l'organisation. Bien que l'absence de système d'information adéquat dans la plupart des OSC rende

Avec des taux d'infection urbains se rapprochant de 40%...dans une OSC de 30 employés, au moins 2 pourraient être atteints du sida ... entraînant des coûts considérables pour l'organisation

impossible la quantification de ces coûts, ceux-ci n'en sont pas moins réels. En 1996, quelques entreprises du secteur privé estimaient déjà qu'il leur en coûtait 6 pour cent de leurs profits (Holden 2003 :96). Certaines organisations, comme Oxfam et HEARD, ont développé des modèles permettant de calculer les coûts approximatifs liés au décès des membres du

personnel et ont conclu que ces derniers étaient supérieurs à ceux engendrés par la fourniture gratuite d'ARV aux employés (et ce, même avant la récente baisse des prix). Selon une étude réalisée par Oxfam International, même si elles n'en connaissaient pas l'étendue exacte : « La plupart des ONG ressentaient durement les conséquences financières de la crise » (Oxfam International 2004:4). *[Traduction non officielle]*

Personnel infecté

Les effets du VIH/sida se font sentir à plusieurs niveaux :

Productivité et moral du personnel

- Augmentation des congés de maladie et de l'absentéisme – à Natal, on estime qu'une OSC perdrait déjà au bas mot 1 pour cent du temps de travail en raison de congés de maladie ou d'absences, et ce chiffre pourrait s'élever à 2,5 pour cent d'ici 2007 (Manning 2002).
- Même si une personne malade peut aller travailler, son rendement sera généralement faible.
- Cela entraîne du travail supplémentaire pour les autres employés, qui doivent assumer la charge de travail de la personne malade, du moins dans l'immédiat, ce qui augmente leur niveau de stress et réduit la qualité générale du travail.
- Il y a diminution du travail d'équipe, car les collègues malades sont mis à l'écart et stigmatisés. Une enquête réalisée au Malawi a révélé

qu'environ 50 pour cent des gens croient qu'un collègue porteur du VIH ne devrait pas pouvoir continuer à travailler (Mann 2002).

- Il ne faudrait pas sous-estimer les coûts très réels de la douleur et des problèmes émotionnels – qui peuvent être définis comme une « dépression organisationnelle. » Manning a en effet constaté que « l'impact le plus important, ce sont les répercussions émotionnelles de ces pertes sur les collègues et sur l'organisation elle-même, qui ont des effets néfastes sur le moral et la productivité. » (2002:14)
- L'absence de lignes directrices claires concernant le financement des traitements et d'autres frais peut également affecter le moral du personnel. Les pressions financières peuvent aussi peser sur le moral et amener les employés à faire « du travail au noir » en plus de leur emploi officiel dans l'OSC pour se procurer un revenu supplémentaire – ou pire encore, à commettre des fautes professionnelles. La perte d'un collègue de travail peut démoraliser encore plus les employés, qui devront s'absenter du travail pour assister aux obsèques.

Coûts financiers directs et indirects

- Accroissement des dépenses médicales et, à moyen terme, augmentation des primes d'assurance médicale
- Heures supplémentaires, salaires de remplaçants temporaires ou de prestataires pour compenser l'absentéisme (Dans la PraxisNote 11, qui traite de l'hôpital missionnaire de Mulanje, on calcule que les salaires versés à des employés temporaires ont augmenté de 228 pour cent entre 2000 et 2003 et ceux versés au titre des heures supplémentaires, de 385 pour cent pendant la même période¹¹).
- Augmentation potentielle des vols et des fraudes du fait que les employés séropositifs usent de moyens illégaux pour assurer l'avenir de leur famille, comme il est arrivé à TUBA.
- Paiements de prestations de décès, d'assurance-vie et/ou de retraite que les OSC, si elles ne les assument pas dès le début, devront rapidement prendre en charge et payer des primes plus élevées.
- Frais d'obsèques (généralement pris en charge par l'employeur dans une grande partie de l'Afrique)
- Augmentation du nombre de prêts aux employés, lesquels ne sont pas remboursés.

Frais de recrutement

- L'organisation doit assumer les frais de recrutement.

- Le poste reste vacant jusqu'à ce qu'une nouvelle personne soit embauchée et d'autres personnes doivent combler les lacunes.
- Le travail assumé par les collègues peut être mal fait ou simplement laissé de côté.
- L'intégration et la formation du personnel entraînent des coûts.
- Le nouvel employé perçoit un salaire avant de prendre le rythme et le rendement est faible.
- D'autres employés consacrent du temps à l'intégration et à la formation du nouveau membre du personnel.

Perte de mémoire et de savoir organisationnel

- À moins qu'il n'existe des mécanismes rigoureux d'apprentissage organisationnel, quand une organisation perd un employé, il se peut qu'elle perde également son savoir et ses connaissances.
- La perte des compétences clés et de l'expérience de cet employé entraînera également des coûts généraux ainsi qu'une baisse de la qualité de la performance.

Frais de direction et de gestion

- Il s'ensuit une perte du temps déjà limité consacré à la gestion – les directeurs doivent nécessairement consacrer une plus grande partie du peu de temps dont ils disposent à des questions liées au VIH. Ceci constitue une importante source de stress – dans une enquête menée auprès de différentes ONG en Afrique du Sud, plusieurs cadres supérieurs ont mentionné qu'ils trouvaient difficile de faire face à la gestion d'employés atteints d'une maladie de longue durée, ces difficultés étant exacerbées par le fait que plusieurs omettent de révéler leur séropositivité (CDRA 2002).
- Les directeurs doivent travailler très fort pour faire en sorte qu'un personnel déprimé demeure motivé et productif, et prêt à assumer des tâches supplémentaires face à la multiplication du nombre de personnes à charge et des frais médicaux. De plus, il est plus fréquent que le directeur, plutôt que les pairs, remplace un employé malade.
- Les directeurs des OSC sont confrontés à la tâche impossible de « jouer à être Dieu » - devant décider si cette personne devrait recevoir le soutien de l'organisation pour continuer à vivre ou être condamnée à mourir (même s'il existe une politique des ressources humaines, il y a toujours lieu à interprétation).

¹¹ PraxisNote 11 peut être téléchargée gratuitement à partir du site www.intrac.org.

- Ces décisions donnent lieu à un conflit entre les valeurs personnelles/organisationnelles et la bonne gestion financière. Selon l'étude du CDRA, certains directeurs ont ouvertement outrepassé les limites de la politique organisationnelle pour apporter un soutien beaucoup plus large que permis, même si cela créait un précédent que l'organisation ne pourrait pas maintenir (CDRA 2002).

Expériences personnelles : Perte de collègues appréciés

Un programme novateur de renforcement des capacités des ONG a formé une équipe de praticiens en développement organisationnel (DO) pour travailler dans le secteur des ONG locales. Alfred était l'une des vedettes de ce programme – c'était un homme mature, doué d'un esprit analytique et pénétrant, déterminé et qui ambitionnait de faire bouger les choses dans son pays. Alfred avait un incroyable talent pour marier ses racines culturelles rurales et le monde plus « occidental » urbain et scolarisé. Il a apporté une vaste expérience du secteur public, du secteur des ONG et du secteur privé et il rêvait de créer sa propre firme de conseil en DO. Malheureusement, ce rêve s'est brutalement brisé lorsqu'il est tombé malade et a rapidement succombé au sida. Dans un pays où les ressources humaines se consacrant au renforcement des capacités sont rares et précieuses, le Malawi a perdu quelqu'un qui promettait d'être un des agents de changement les plus efficaces du secteur des ONG. De toute évidence, la perte est encore plus grande pour sa femme et sa jeune famille.

Personnel touché

Influence de l'engagement envers la famille, la communauté et la culture

Même si personne dans l'organisation n'est *infecté* par le VIH, presque tout le monde sera *touché* par la maladie, ce qui aura une incidence sur la performance et sur les coûts. Le rapport d'Oxfam International signale que « les membres du personnel des ONG sont également membres des communautés elles-mêmes et ne peuvent faire abstraction des répercussions émotionnelles, familiales, sociales, économiques et spirituelles du VIH/sida dans les endroits où ils vivent et travaillent » (Oxfam International 2004:8). *[Traduction non officielle]* Même si les employés ne sont pas eux-mêmes malades, ils doivent faire face à la maladie et au décès de membres de leur famille, d'amis et de collègues. En faisant partie d'une culture fondée sur la famille élargie, le personnel des OSC :

- doit s'absenter du travail pour prendre soin des membres de leur famille qui sont malades

- doit demander des congés supplémentaires pour assister à des obsèques (La PraxisNote 10, qui analyse les coûts que le VIH représente pour la direction des OSC, cite un dirigeant qui mentionne avoir dû prendre environ six semaines de congé par année pour assister à des obsèques importantes dans sa famille¹²)
- consacre ses week-ends à assister à des obsèques, plutôt que de se reposer du travail
- peut être distrait et démoralisé au travail, par des préoccupations à l'égard de ses proches malades ou des charges financières toujours plus lourdes

De plus, les employés des ONG assument généralement un lourd fardeau financier. Dans des endroits où le chômage est élevé, leurs salaires sont habituellement au-dessus de la moyenne. Cela incite plusieurs membres de la famille élargie à leur demander une aide financière ou matérielle pour diverses raisons liées au VIH et au sida : les demandes d'aliments, de paiement des soins médicaux, des obsèques et des frais scolaires et de soutien pour les orphelins sont fréquentes. Il est normal de voir plusieurs personnes d'une même organisation s'occupant chacune de deux ou plusieurs neveux, nièces ou autres enfants orphelins. Deux des directeurs d'ONG avec qui j'ai travaillé étroitement au Malawi ont actuellement 12 et 17 personnes à charge chacun (l'un d'entre eux ayant pris à sa charge cinq autres personnes lorsque sa sœur est décédée du sida plus tôt cette année).

Expériences personnelles : Apporter un soutien à la famille

Quand ma sœur divorcée nous a dit qu'elle était séropositive, on lui a fait suivre un traitement antirétroviral au coût de 3000 MK par mois. Elle avait l'air bien, mais après quelque temps, elle a dit qu'elle allait vivre avec un homme qui était aussi séropositif et qu'ils allaient prendre soin l'un de l'autre. Avant qu'ils ne présentent des signes de maladie, tout allait bien, mais lorsque l'homme a été hospitalisé pendant deux mois et qu'il a perdu son emploi, la situation s'est détériorée. Ils nous ont demandé de les aider à payer leur loyer, mais le coût des ARV grevait déjà notre budget. On savait aussi qu'il leur fallait bien se nourrir pour que les ARV soient efficaces. Que pouvons-nous faire ? J'ai suggéré qu'elle revienne vivre avec nous et que l'homme retourne dans sa famille, puisque nous ne pouvons les avoir tous les deux, mais il soutient qu'il n'a pas de famille...

Mon travail s'en ressent, car cela prend beaucoup de mon temps. Je dois aller leur rendre visite pour m'informer de leur état de santé, mais j'éprouve surtout des tensions psychologiques. J'ai dû m'endetter pour payer les ARV et si j'arrête de lui en donner, elle mourra rapidement.

¹² PraxisNote 10 peut être téléchargée à partir du site www.intrac.org.

Les dirigeants des OSC sont particulièrement touchés, car ils sont souvent obligés, de par leur culture, à répondre à de graves problèmes liés à leur famille élargie. Les dirigeantes doivent également répondre aux attentes culturelles selon lesquelles les femmes doivent prendre soin des malades, en même temps qu'aux obligations financières incombant aux personnes qui perçoivent un salaire (James 2004). Le fait que la responsabilité de prendre soin des autres retombe plus souvent sur les femmes que sur les hommes aura une incidence importante sur les rapports homme-femme, les employées devant assumer une charge supplémentaire à la maison. Cela pourrait entraîner des problèmes dans le milieu de travail ainsi que la discrimination envers les femmes dans les recrutements futurs. Les femmes occupant des postes supérieurs pourraient, grâce à leurs revenus plus élevés, être en mesure d'embaucher d'autres personnes pour assurer les soins quotidiens. Les employées des échelons inférieurs en subiraient donc plus durement les effets.

L'ampleur réelle des répercussions sur les OSC est toutefois inconnue. Quelques tentatives ont été faites pour quantifier les répercussions liées aux difficultés méthodologiques intrinsèques. Il est donc possible que certaines des statistiques citées exagèrent les répercussions (par exemple, un document de la Banque mondiale datant de 1998 estimait que le Malawi perdrait 40 pour cent de ses intervenants de la santé entre 1998 et 2005 – le pourcentage réel est plutôt de l'ordre de 15 pour cent). Pour pouvoir développer une réponse appropriée, les OSC ont besoin de données quantitatives qui leur permettent de justifier l'investissement en temps et en ressources. Cette information leur est nécessaire pour planifier et préparer leur budget en conséquence – quelle somme additionnelle les OSC devraient-elles ajouter à leur budget, par exemple, pour mettre en œuvre un plan de lutte contre le VIH/sida ? Sans cette information, la capacité d'intervention des OSC demeurera restreinte.

3 Qu'est-ce qui s'est fait ? Interventions de renforcement des capacités

La réponse organisationnelle de la plupart des OSC d'Afrique subsaharienne a été très limitée, malgré le fait qu'elles sont le plus touchées par le VIH.

Jusqu'à maintenant, la réponse organisationnelle de la plupart des OSC d'Afrique subsaharienne a été très limitée, malgré le fait qu'elles sont le plus touchées par le VIH. Plusieurs OSC n'ont même pas encore entrepris d'élaborer une politique relative au VIH/sida ou aux maladies graves. Même pour les OSC qui l'ont fait, sa mise en œuvre s'avère encore plus difficile. De

nombreux facteurs font obstacle à la mise en place d'un plan stratégique de lutte contre le VIH/sida. La progression lente de la maladie contribue au déni, tant personnel qu'organisationnel, ce qui entraîne une sous-estimation de l'impact.

3.1 Comprendre les contraintes

Pour venir à bout des difficultés contextuelles auxquelles sont confrontées les OSC, il est important de comprendre les facteurs (personnels organisationnels et systémiques) qui ont entravé toute action jusqu'à maintenant :

Sur le plan personnel :

- Plusieurs OSC sont trop occupées pour s'arrêter et réfléchir à des questions stratégiques. L'urgence des questions de survie immédiate limite leurs horizons stratégiques.
- Bon nombre d'OSC connaissent encore mal le VIH/sida et sont trop petites pour embaucher du personnel spécialisé ou pour avoir un département des ressources humaines doté d'un personnel suffisant.
- Le comportement sexuel est encore un sujet « privé » et l'élaboration d'une politique peut être interprétée comme étant fondée sur des présupposés négatifs concernant le comportement sexuel du personnel.
- L'organisation est encore perçue comme un endroit sûr, à l'abri des traumatismes de la vie de la famille élargie et on ne parle jamais ouvertement du VIH.
- L'élaboration d'une politique relative au VIH/sida devient une question beaucoup délicate et personnelle si un membre du personnel est déjà malade.
- Peu d'OSC établissent un lien direct entre le VIH et les impacts organisationnel à moins qu'on ne leur pose directement la question (conversations personnelles avec le CDRN en Ouganda et le CDRA en Afrique du Sud).

Sur le plan organisationnel :

- L'absence de système d'information de qualité dans la plupart des OSC Africaines fait qu'il est impossible de mesurer précisément l'impact organisationnel (par ex. de faire un suivi de l'absentéisme et de l'augmentation des dépenses médicales).
- L'expérience montre que même la simple élaboration d'une politique participative en matière de VIH/sida demande énormément de temps et d'argent.
- Le processus d'élaboration d'une politique peut créer des attentes chez les employés avant même que des fonds soient obtenus pour sa mise en œuvre.
- Les coûts de la mise en œuvre d'une politique relative au VIH/sida peuvent être considérables.

Sur le plan systémique :

- Il existe très peu de données quantitatives concernant les coûts réels que le VIH/sida représente pour les OSC, ce qui fait qu'il est très difficile d'établir un budget.
- Plusieurs OSC croient que les donateurs sont réticents à financer la mise en œuvre de politiques relatives au VIH/sida. Des ONG interrogées par le CDRA en Afrique du Sud ont mentionné que lorsqu'elles en ont fait la demande, on leur a systématiquement répondu que ce n'était pas possible (CDRA 2002).
- Rares sont les expériences, et particulièrement les expériences documentées, d'autres OSC qui permettraient de comparer et de tirer des enseignements. De plus, on observe un manque flagrant de ressources et de conseils s'adressant spécifiquement aux OSC qui visent à mettre en œuvre un plan d'intervention (Manning 2002).
- La stigmatisation liée au VIH/sida chez les ONG partenaires du Sud et le fait que celles-ci doivent se montrer capables de fonctionner efficacement les empêchent de rendre compte publiquement des problèmes liés au VIH/sida. Cela les empêche aussi de faire pression pour l'adoption d'une approche internationale intégrée, ce qui fait que les ONG internationales doivent elles-mêmes faire pression en faveur de l'élaboration de politiques à l'intention de leurs partenaires qui tiennent compte du VIH/sida (PSO Interviews 2004).

3.2 Nouvelles approches et pratiques

Le VIH/sida engendre un grand nombre de besoins nouveaux et différents de renforcement des capacités organisationnelles des OSC, mais exacerbe à la fois les besoins déjà existants. Ce renforcement des capacités est nécessaire pour préserver les capacités organisationnelles et développer la résilience organisationnelle face au VIH. Pour assurer la survie et le bon fonctionnement de l'organisation, les membres de la direction et du personnel doivent comprendre quels sont les effets sur le milieu de travail. Jusqu'à présent, le renforcement des capacités organisationnelles en matière de VIH/sida s'est centré sur quatre domaines principaux, mais il devient clair qu'il faut ajouter un cinquième domaine comprenant des interventions plus générales de développement organisationnel :

- 1) programmes de sensibilisation du personnel
- 2) politiques du personnel
- 3) répercussions à long terme sur les ressources humaines
- 4) élaboration et suivi budgétaire

5) interventions plus générales de DO

3.2.1 Programmes de sensibilisation du personnel

Une première étape courante et importante consiste à mettre en place des programmes de sensibilisation du personnel. La réussite de tout effort visant à

La réussite de tout effort visant à s'attaquer aux problèmes liés au sida dans le milieu de travail passe d'abord par une bonne connaissance personnelle de la problématique.

s'attaquer aux problèmes liés au sida dans le milieu de travail et dans les programmes passe d'abord par une bonne connaissance personnelle de la problématique.

Les programmes de sensibilisation du personnel visent à aider les employés à réduire leur vulnérabilité à l'infection et à mieux faire face à la maladie s'ils en sont infectés. Finalement, les employés doivent se responsabiliser personnellement par rapport au VIH.

Dans plusieurs pays d'Afrique australe, la législation du travail oblige les employeurs à fournir à leurs employés des informations sur le VIH/sida. Les employés devraient être informés des droits légaux que leur confèrent la loi nationale sur le travail, et recevoir une formation concernant la rédaction de testaments et autres questions successorales. Cette formation devrait être continue, en raison tant de l'évolution constante des stratégies de lutte contre le VIH/sida que du roulement du personnel.

La formation du personnel peut porter sur un éventail de thèmes, certains des sujets les plus souvent abordés (James et Mullins 2004) étant :

- informations de base sur les modes de transmission du VIH et sur la progression du VIH vers le sida
- présentation de la politique organisationnelle relative au VIH
- vue d'ensemble des maladies opportunistes les plus fréquentes et traitement de base
- vue d'ensemble du traitement antirétroviral
- bien vivre avec le VIH/sida
- discriminations et droits légaux des personnes vivant avec le VIH
- comment rédiger un testament
- utilisation de préservatifs
- aptitudes à la relation d'aide
- travail des programmes concernant le sida
- faire les bons choix : une responsabilité de chacun

La sensibilisation du personnel doit également aborder le problème de la stigmatisation des collègues de travail qui sont séropositifs (Oxfam International 2004 ; James et Mullins 2004). Cette stigmatisation tend souvent à marginaliser les collègues et fait obstacle au travail d'équipe, en plus d'empêcher la mise en œuvre de mesures d'adaptation, comme celle consistant à affecter un travailleur infecté à des fonctions moins exigeantes à l'intérieur de l'organisation. La démarche de formation et de sensibilisation de la Croix Rouge, fondée sur l'*éducation par les pairs* a servi à surmonter cet obstacle.

Les programmes de sensibilisation du personnel peuvent comprendre la désignation d'une personne ressource en matière de VIH/sida, qui s'occupe de la formation sur le VIH ou de la prestation de services liés au VIH à l'interne. La méthode utilisée à cet égard est fondamentale. Étant donné les responsabilités nouvelles et supplémentaires liées au VIH/sida, les responsabilités antérieures doivent être supprimées, car l'expérience a démontré que le simple fait d'ajouter les questions « homme-femme » ou de « VIH/sida » à un emploi à temps plein déjà existant sera probablement voué à l'échec.

3.2.2 Politiques du personnel

Un deuxième aspect consiste à élaborer une politique en matière de VIH/sida ou mieux encore, en matière de maladies chroniques/santé¹³. Ces politiques visent à couvrir les politiques de gestion des ressources humaines, de protection sociale et d'assurance et à répondre aux besoins accrus de congés de maladie et de recrutement (Rau 2002) Les responsabilités organisationnelles y sont décrites, mais elles doivent

Les politiques de santé du personnel devraient se fonder sur les pratiques exemplaires, s'insérer dans le cadre des politiques et réglementations nationales et pourraient devoir être élargies pour couvrir les coûts du traitement du VIH/sida.

être élaborées de façon à ne pas affaiblir la responsabilité individuelle. Les organisations pourraient devoir limiter le nombre d'heures que les employés peuvent utiliser pour assister à des obsèques. L'élaboration d'une politique de santé du personnel devrait se fonder sur les pratiques exemplaires, telles que le Code de conduite sur le VIH/sida au travail de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) et le Recueil de directives pratiques de l'OIT sur le VIH/sida

et le monde du travail. Les politiques de santé du personnel doivent s'insérer dans le cadre des politiques et réglementations nationales, et plus particulièrement des lois du travail (James and Mullins 2004).

Elles pourraient devoir être élargies pour couvrir les coûts du traitement du VIH/sida. Les prix des antirétroviraux (ARV) ont nettement baissé au cours des dernières

¹³ La politique ne devrait pas se centrer uniquement sur le VIH/sida. Les mêmes mesures devraient s'appliquer à toutes les maladies graves, telles que le cancer ou le diabète.

années, ce qui fait qu'il est plus facile pour les organisations d'en assurer le financement. Plusieurs grandes OSC et entreprises, dont la Anglo-American Mining Corporation, Heineken, Oxfam GB, Save the Children, DFID et UNICEF, estiment qu'il n'est pas très coûteux d'assumer les frais des ARV pour les employés infectés (Macalister 2002; Oxfam International 2004; Consortium britannique sur le VIH/sida 2003). On considère que les bénéfices que retire l'organisation de la réduction de l'absentéisme et du besoin de recrutement compenseraient amplement les dépenses engagées pour l'achat d'ARV (à condition que les hypothèses concernant la prise d'ARV se réalisent). L'une des demandes les plus importantes des organisations locales est de pouvoir bénéficier d'une couverture médicale élargie pour couvrir les coûts des médicaments. Il importe toutefois d'évaluer pragmatiquement, dans quelle mesure la couverture des ARV pourrait s'étendre aux membres de la famille des employés, en fonction des coûts encourus.

Il existe un grand nombre de manuels et de sites Web pouvant aider une organisation à élaborer une politique en milieu de travail. Il existe maintenant des principes directeurs communs. Ces informations sont toutefois rarement adaptées à la pratique des ONG (Consortium britannique sur le VIH/sida et le développement international 2003). De plus, on retrouve peu d'informations documentées et accessibles concernant l'expérience d'OSC individuelles ayant entrepris une démarche de ce genre (Kerkhoven et Löwik 2004:9). Bien que des documents existent, sous une forme ou une autre, « plusieurs OSC ne les connaissent pas, ne savent pas comment les utiliser, sans compter qu'un travail de cet ordre absorbe des ressources importantes pour des organisations fragiles » (Mullins, communication personnelle 2004).

Un processus participatif d'élaboration d'une politique demande beaucoup de temps et d'argent... et met souvent au jour des problèmes organisationnels plus profonds et plus larges concernant la culture organisationnelle, les relations et la prise de décisions.

L'expérience montre qu'un processus participatif d'élaboration d'une politique demande beaucoup de temps et d'argent. Ce processus met souvent au jour des problèmes organisationnels plus profonds et plus larges concernant la culture organisationnelle, les relations et la prise de décisions. Comme il a été mentionné plus haut, la mise en œuvre de la politique peut nécessiter

d'importantes ressources et pourrait provoquer un conflit de valeurs. Même en Europe, le Sharenet a constaté qu'il y a « un début de réponse politique sur papier, mais il existe très rarement un plan d'action pour sa mise en œuvre » (Kerkhoven et Löwik 2004: 35). Pour les petites ONG, le débat est en cours concernant le besoin de se doter d'une politique organisationnelle officielle. Bien qu'on reconnaisse que le problème du VIH/sida exige une approche systématique, les politiques organisationnelles sont souvent très rares au sein des petites OSC et celle-ci ne veulent pas trop s'engager dans un contexte d'incertitude financière.

Quelques OSC ont également établi un lien entre l'élaboration d'une politique sur le VIH/sida en milieu de travail et d'autres politiques organisationnelles, telles que

celles concernant les déplacements et les mutations. De cette façon, les employés ne sont pas tenus d'effectuer de longs déplacements loin de chez eux ou de vivre séparément de leur conjoint ou conjointe. Il peut également être nécessaire d'apporter des modifications aux politiques concernant les déplacements, faisant en sorte que les employés ne soient plus incités à se loger dans les « gîtes » les moins chers ou que les allocations de déplacements soient déposées directement dans les comptes bancaires.

3.2.3 Répercussions à long terme sur les ressources humaines

Une troisième action, qui est toutefois moins courante au sein des organisations, consiste à analyser les répercussions à long terme sur les ressources humaines, puis planifier en conséquence. Les organisations doivent

Les organisations doivent envisager des moyens stratégiques pour pourvoir leur programmes en personnel afin d'atténuer les répercussions du VIH/sida, pas seulement pour l'immédiat ou la prochaine année, mais pour les cinq années à venir.

s'attendre à ce que quelques personnes tombent malades, même si elles s'efforcent de minimiser le risque de nouvelles infections et maladies, par des actions de sensibilisation et de soutien, s'appuyant sur une politique adéquate. Les organisations doivent envisager des moyens stratégiques pour pourvoir leur programmes en personnel, de façon à atténuer les répercussions du VIH/sida, pas seulement pour l'immédiat ou la prochaine année, mais pour les cinq années à venir.

Le nombre croissant de cas de maladie et de décès ont obligé des organismes privés et publics à mettre en œuvre une planification à long terme. Certains ont eu recours au Modèle d'audit institutionnel de Barnett et Whiteside (2002) pour évaluer la vulnérabilité des postes essentiels, estimer la probabilité que les personnes occupant ces postes tombent malades et identifier en quoi cela entraverait le bon fonctionnement de l'organisation.

Quelques ONG, telles que NOVIB, commencent à développer des stratégies de ressources humaines à plus long terme. Elles envisagent de soutenir :

- L'intégration des droits au travail des personnes séropositives aux plans de recrutement, interdisant notamment le dépistage du VIH préalable à l'embauche afin d'empêcher toute discrimination injuste (Oxfam International 2004).
- Le recrutement en nombre ou l'embauche de personnel supplémentaire à certains échelons pour faire en sorte que l'organisation puisse continuer à fonctionner lorsque les membres du personnel tombent malades.
- La formation polyvalente du personnel de façon à ce que les personnes puissent élargir leur champ de responsabilités et de compétences.

- Les travaux légers pour les personnes qui sont malades pour leur permettre de continuer à travailler, quoiqu'on puisse s'y opposer pour éviter la stigmatisation (Oxfam International 2004).
- La création d'un deuxième niveau de direction à l'intérieur de l'organisation dans le cas où le directeur tombait malade, stratégie qui contribue à diminuer les responsabilités et la dépendance d'une organisation envers une seule source de direction ou de soutien.
- Création d'un nouveau poste de soutien au personnel, tel qu'un assistant social.

Toutefois, dans les faits, la plupart des OSC en Afrique subsaharienne doivent se démener pour obtenir un soutien leur permettant de couvrir les postes existants, et ne peuvent pas se payer le luxe de budgétiser des postes supplémentaires.

3.2.4 Élaboration et suivi budgétaire

Les effets du VIH/sida et les politiques visant à en gérer les conséquences entraîneront inévitablement une hausse des coûts pour les ONG, sans que leur capacité à mettre en œuvre les programmes ne s'accroisse. Les organisations doivent absolument comprendre et prévoir ces coûts pour pouvoir les gérer et les budgéter de façon proactive. Cela est encore très rare.

Des modifications de la structure des budgets et du suivi financier, de façon à faire état tant des coûts directs que des coûts indirects, permettraient aux organisations d'utiliser ces données, sur une base individuelle ou collective, dans le cadre d'un débat plus large avec les donateurs qui les soutiennent, en plus de les aider à gérer ces coûts.

Voici quelques exemples de modifications pouvant être apportées aux budgets :

- *augmentation des montants des lignes budgétaires actuelles* : Certains coûts importants sont peut-être déjà connus, mais ils sont sous-évalués. Par exemple, une part du budget peut être allouée aux soins médicaux, mais s'avérer insuffisante.
- *division des lignes budgétaires existantes* : Il se peut que certains coûts importants soient actuellement regroupés dans le budget et dans le système de suivi financier, ce qui fait qu'il est impossible de les analyser séparément. Dans certaines organisations, il est courant d'avoir un seul poste budgétaire pour les « coûts du personnel », comprenant les salaires, les allocations de logement, l'assurance médicale et ainsi de suite.
- *ajout de lignes budgétaires* : Certaines organisations n'ont aucun budget pour certaines dépenses, même si elles existent. Il peut arriver, par

exemple, que les sommes consacrées aux dépenses funéraires soient « soutirées » à d'autres fonds. Cette pratique a pour effet de cacher les coûts réels de la maladie et des décès, en plus d'utiliser des fonds destinés à d'autres fins. De nouvelles lignes budgétaires peuvent être nécessaires pour couvrir des dépenses telles que : le personnel temporaire, les frais médicaux, les coûts du renforcement des capacités, la formation du personnel sur le VIH/sida, la recherche sur le VIH/sida, ainsi que la mise en place de programmes sur le VIH/sida.

Certaines ONG internationales ont recours à des moyens novateurs pour essayer de se prémunir contre les conséquences financières. Par exemple, CARE USA, réserve au total l'équivalent de 1,5 pour cent de sa masse salariale nationale, pour l'investir dans un fonds mondial et le redistribuer dans les régions où le poids du VIH et du sida est le plus lourd – on peut recourir à ce fonds lorsque les prestations du personnel sont épuisées (Mullins, communication personnelle, octobre 2004). Action Aid au Royaume-Uni envisage de prélever un pourcentage sur tous les projets de financement (Holden 2003:152).

'Rien n'indique clairement que les OSC aient modifié leur comportement.' Cela pose des défis pour les prestataires de services dans le domaine du renforcement des capacités autant que pour les donateurs.

3.2.5 Interventions plus générales de DO

Il est clair que le renforcement des capacités en matière de VIH/sida ne se limite en aucune façon à une intervention technique au niveau des programmes, ni même à une politique des ressources humaines ou à des activités de formation. Le

renforcement des capacités au temps du VIH/sida doit nécessairement impliquer l'ensemble de l'organisation. Le VIH est inextricablement lié à d'autres questions de développement organisationnel, telles que le pouvoir et la prise de décisions, les rapports homme femme et le harcèlement sexuel, ainsi que les frontières entre la vie privée et la vie organisationnelle. Pour pouvoir réduire la stigmatisation liée au VIH/sida et améliorer la résilience d'une OSC face au VIH/sida, il peut être nécessaire de réorienter la culture organisationnelle vers des processus décisionnels plus ouverts. De plus, dans un contexte de VIH/sida, la sensibilisation aux rapports homme-femme et la responsabilisation passent au rang des priorités en matière de renforcement des capacités. Des mesures appropriées de renforcement des capacités doivent donc être adaptées aux différents contextes personnels, organisationnels, culturels et sectoriels. En plus d'inclure les quatre domaines décrits plus hauts, une stratégie organisationnelle de lutte contre le VIH/sida implique des changements dans ces aspects plus généraux du développement organisationnel. Cependant, jusqu'à maintenant, Holden a constaté que « rien n'indique clairement que les OSC aient modifié leur comportement » (2003:152). *[Traduction non officielle]* Cette situation pose des défis pour les prestataires de services dans le domaine du renforcement des capacités autant que pour les donateurs.

4 Que pouvons-nous faire ? Incidences sur la pratique future

4.1 Défis pour les prestataires de services dans le domaine du renforcement des capacités

Pour développer la résilience organisationnelle face au VIH/sida, il faudra des organisations et des personnes qualifiées, capables d'apporter aux OSC un soutien approprié pour le renforcement de leurs capacités. Le défi consiste à apporter une perspective organisationnelle, une compréhension du changement, ainsi que des connaissances sur les questions relatives au VIH/sida. Selon Russell Kerkhoven (communication personnelle, 2004), à l'heure actuelle : « Seuls quelques prestataires de services de renforcement des capacités possèdent à la fois une bonne connaissance du VIH/sida et une bonne connaissance du développement et du changement organisationnel. »

Les prestataires de services dans le domaine du développement organisationnel (DO) en Afrique australe ont tardé à relever le défi que pose le VIH/sida. Dan Mullins, de CARE, soutient que : « Plusieurs prestataires de services de DO ne sont pas encore penchés sur les conséquences des problèmes de santé sur le personnel des organismes clients ou sur la viabilité des organismes eux-mêmes » (communication personnelle, octobre 2004). Quelques associations de lutte contre le sida (comme CHAMP, réseau sida du Zimbabwe) ont commencé à développer une approche et des compétences de travail axées davantage sur le changement organisationnel. ACET Ouganda a constaté que le fait de travailler avec un nombre accru d'organismes de lutte contre le sida qui se développent rapidement avait des conséquences organisationnelles qui les ont « obligés à diversifier leurs services en matière de renforcement des capacités pour offrir des services de DO, ainsi qu'un appui technique à la mise en œuvre de programmes sur le VIH/sida » (James 2002 :60).

Étude de cas : ACET OUGANDA – Passer de la mise en œuvre de programmes de lutte contre le sida au développement organisationnel

ACET Ouganda offre depuis plusieurs années un soutien technique pour le renforcement des capacités des organismes de lutte contre le VIH/sida. ACET est spécialisé dans les programmes de soins et d'éducation en matière de VIH/sida. Ils ont toutefois réalisé que le soutien technique qu'ils apportaient aux organismes de lutte contre le sida était insuffisant. Leurs clients souffraient de plusieurs faiblesses sur les plans organisationnel et de la gestion. Ils ne parvenaient pas à faire face à la croissance rapide de l'organisation ni à prendre les bonnes décisions stratégiques dans leur planification à long terme.

Cela a conduit ACET à développer un programme complémentaire de développement organisationnel à l'intention de ses clients. En plus d'offrir un soutien général à la planification et à l'évaluation des projets, ils se consacrent de plus en plus à la prestation de conseil en gestion du changement organisationnel.

Étant donné l'étendue du problème dans des régions comme l'Afrique subsaharienne, des efforts concertés sont nécessaires pour identifier et soutenir des prestataires intermédiaires de services techniques qui puissent apporter un soutien à un plus grand nombre de petites organisations.

Adapter le contenu des actions de renforcement des capacités

En ce qui concerne le *contenu* des actions de renforcement des capacités, les praticiens d'Afrique subsaharienne doivent intégrer systématiquement le VIH/sida dans l'ensemble de leurs interventions dans ce domaine. Pour conserver leur pertinence dans un contexte marqué par le VIH, ils doivent développer des compétences leur permettant d'appuyer leurs clients ou tout au moins les diriger vers d'autres personnes qui peuvent aider les OSC à développer une résilience organisationnelle en s'attaquant en même temps à des questions spécifiques au VIH ainsi qu'à des questions plus générales du DO, comme :

- mettre sur pied des programmes de sensibilisation du personnel au VIH/sida
- soutenir les clients dans l'élaboration de politiques du personnel, concernant par exemple les maladies chroniques
- se pencher sur les répercussions à long terme sur les ressources humaines
- adapter l'élaboration et le suivi budgétaire en améliorant les systèmes et les compétences
- aider les clients à prévoir les répercussions du VIH pour les 5 à 10 prochaines années et à mettre en place immédiatement une stratégie préventive
- comprendre et faire comprendre les conséquences du VIH/sida sur les relations, les rapports homme-femme, les équipes et la culture organisationnelle afin d'aider les clients à aller de l'avant
- pouvoir aider les clients à évoluer vers une organisation apprenante. La perte inexorable de personnel clé, ainsi que de leurs compétences, connaissances et expériences, rend encore plus nécessaire la mise en place de systèmes aptes à favoriser l'apprentissage organisationnel.¹⁴

¹⁴ Voir Praxis Paper 3, qui peut être téléchargé gratuitement à partir du site www.intrac.org.

L'apprentissage organisationnel ne peut plus être considéré comme un luxe, mais bien comme une condition préalable à la pérennité future de l'organisation.

- le VIH/sida vient renforcer la nécessité de former des dirigeants.¹⁵ La perte potentielle de personnes clés rend essentielle la formation de dirigeants de deuxième ligne et l'effort requis pour gérer une organisation dans un contexte aussi difficile impose un fardeau et un stress excessifs aux dirigeants. Ceux-ci pourraient profiter d'une formation qui les aide à prévoir de telles situations. Ils pourraient également bénéficier de services de counselling ainsi que de la possibilité d'échanger des expériences et des idées avec d'autres dirigeants qui font face à des problèmes semblables. Les dirigeants doivent aussi apporter conseil et soutien aux autres et pourraient donc profiter d'une formation de base en relation d'aide.

Adapter le processus de renforcement des capacités

Les prestataires de services de renforcement des capacités doivent reconnaître que leurs modes de prestation traditionnels ne conviennent peut-être plus. Certains ateliers pourraient même favoriser la propagation du virus. Comme se demandent à juste titre Hoover et McPherson (2000) : « Dans des conditions où la prévalence du VIH est élevée et la mortalité due au sida augmente, comment s'attendre à ce que les méthodes conventionnelles de formation, de gestion, d'organisation et de motivation des travailleurs soient valables ? Quel est le sens du renforcement des capacités lorsque les personnes dont les capacités sont renforcées vont dépérir et mourir ? » *[Traduction non officielle]* Pour ce qui est du *processus* de renforcement des capacités, travailler dans un contexte marqué par le VIH demande d'opter pour une approche plus organisationnelle, plutôt que pour des formations individualisées.

Compte tenu du risque croissant que pose le fait de concentrer les ressources sur quelques personnes clés, plusieurs organisations orientent leurs programmes de perfectionnement du personnel vers des formations plus larges et plus courtes. Il est préférable d'envisager une approche du renforcement des capacités axée sur le développement organisationnel, qui consiste en une démarche de changement participative à l'échelle de l'organisation, puisque les décisions et les connaissances sont partagées entre un plus grand nombre de personnes. Si certaines d'entre elles s'en vont, l'organisation conserve ses capacités. Cette démarche de DO permet de développer et d'étendre la mémoire organisationnelle et peut également avoir un effet très positif sur le moral des employés.

Étude de cas : CABUNGO: Intégration du VIH/sida à la pratique du DO

¹⁵ La formation de dirigeants fera l'objet d'un prochain Praxis Paper.

CABUNGO, prestataire de services de DO au Malawi, aide ses clients à :

- 1) Prendre conscience des répercussions du VIH/sida sur leur organisation
- 2) En analyser l'impact sur leur organisation
- 3) Faire face et réagir à l'impact du VIH/sida en intégrant des questions relatives au VIH/sida dans chacun des services de DO suivants :
 - diagnostic organisationnel
 - réflexion et analyse stratégiques
 - vision, mission et développement de stratégies
 - examen des systèmes, des procédures et des politiques
 - gestion et gouvernance du conseil d'administration
 - planification, suivi et évaluation des opérations
 - formation de dirigeants
 - gestion et développement des ressources humaines
 - renforcement de l'esprit d'équipe et des relations
 - compréhension des organisations et des groupes
 - gestion de conflits
 - formation sur le plaidoyer
 - analyse positive

Approches concertées

La démarche de renforcement des capacités devrait également viser à inciter les OSC à unir leurs forces pour traiter de ces questions de renforcement des capacités.

Sous l'égide d'organismes les chapeautant ou en ayant recours à d'autres mécanismes, il serait utile que les OSC explorent la possibilité de créer des groupes de travail nationaux qui se consacraient à identifier des domaines où des efforts concertés pourraient contribuer à résoudre des problèmes organisationnels communs.

Selon Alan Fowler : « Selon les informations dont on dispose, les organisations individuelles ne font pas beaucoup d'efforts pour trouver des solutions mutuellement avantageuses à des problèmes communs. » (2004:9) *[Traduction non officielle]* Non seulement plusieurs des problèmes rencontrés sont très semblables et des programmes conjoints permettraient de faire des « économies d'échelle », mais cela renforcerait l'entraide et la coopération entre les OSC dans d'autres domaines. Comme le signale ensuite Fowler : « Le contexte difficile pour

la recherche de financement offre de bonnes raisons de choisir cette voie tant pour réduire les coûts que pour aider à changer les règles du jeu couramment appliquées par les donateurs. En d'autres termes, les problèmes communs appellent des solutions à l'échelle du secteur. Par exemple, les OSC pourraient collaborer à la mise en place d'une politique d'assurance collective pour le secteur non lucratif qui permette de négocier des primes moins élevées en raison des économies d'échelle. La même démarche pourrait s'appliquer à l'assurance funéraire et pour couvrir d'autres frais liés au VIH/sida. » (ibid.) *[Traduction non officielle]* Sous l'égide d'organismes les chapeautant ou en ayant recours à d'autres mécanismes, il serait utile que les OSC explorent la possibilité de créer des groupes de travail nationaux (qu'on retrouve plus souvent dans le secteur privé), qui se consacraient

spécifiquement à identifier des domaines où des efforts concertés pourraient contribuer à résoudre des problèmes organisationnels communs.

Évaluer et analyser l'impact

Le VIH rend le travail d'évaluation de l'impact du renforcement des capacités encore plus difficile. Nous avons constaté que la diminution des effectifs due au VIH/sida entraîne l'effritement de la base de compétences de plusieurs organisations. Pour pouvoir assurer un suivi et une évaluation plus précises de leur travail, les praticiens du renforcement des capacités devront trouver des moyens de tenir compte de cette détérioration de la base de compétences. Autrement, leurs interventions de renforcement des capacités pourraient sembler moins efficaces qu'elles le sont vraiment.

4.2 Défis pour les organismes donateurs

Être efficace, pertinent et utile dans un contexte de forte prévalence du VIH/sida a des implications importantes pour les organismes donateurs. Une approche organisationnelle stratégique et réfléchie est nécessaire. Jusqu'à maintenant, les ONG internationales ont été plutôt lentes à réagir à l'impact organisationnel du

Jusqu'à maintenant, les ONG internationales ont été plutôt lentes à réagir à l'impact organisationnel du VIH/sida et ont, en général, limité les mesures à leur département des ressources humaines.

VIH/sida (mise à part quelques exceptions notoires, comme Oxfam International et CARE). Les donateurs se voient comme des « spectateurs inquiets, qui ne sentent pas vraiment concernés jusqu'à ce que la qualité du travail de leurs partenaires en souffre. » (Kerkhoven et Löwik 2004:38)
[Traduction non officielle]

Les organisations qui ont réagi ont, en général, limité les mesures à leur département des ressources humaines. Une enquête menée récemment auprès d'OSC néerlandaises (membres de Sharenet) a conclu qu'elles « ont, jusqu'à présent, à peine commencé à aborder les aspects du VIH/sida relatifs à l'emploi » (Kerkhoven et Löwik 2004:9) et que « la responsabilité de faire face au VIH/sida retombe trop souvent sur les départements des ressources humaines, qui ne disposent ni des capacités ni des moyens nécessaires. » (ibid.) *[Traduction non officielle]* Par exemple, la plupart des ONG hollandaises se sont concentrées sur l'intégration du VIH/sida dans les programmes, incluant un libellé uniforme concernant l'impact du VIH/sida dans toutes les demandes de projet¹⁶. Certaines d'entre elles procèdent actuellement à l'élaboration de politiques relatives au VIH/sida ; contribuent à la recherche ; et disposent déjà de stratégies de ressources humaines qui pourraient fournir des fonds supplémentaires pour la lutte contre le VIH/sida.

¹⁶ L'information qui suit a été tirée d'entretiens menés auprès du personnel d'ONG néerlandaises dans le cadre de la recherche réalisée pour PSO en 2004.

Selon l'étude réalisée par Oxfam International en 2004 :

Les ONG ont besoin d'un soutien beaucoup plus généreux de la part des donateurs pour répondre à leurs besoins internes. Dans la plupart des ONG participant à cette étude, la situation actuelle est insoutenable. *[Traduction non officielle]*

L'étude a révélé que les « directeurs étaient très préoccupés par le manque de sensibilisation des donateurs aux répercussion financières du VIH/sida sur leur organisation à un moment où ces derniers favorisent l'expansion des programmes sur le VIH/sida. » (2004:4) *[Traduction non officielle]* Cependant, les ONG internationales vont se rendre compte que la lutte contre le VIH/sida nécessite des ressources (qui sont rares) ; les frais généraux augmentent et l'efficacité organisationnelle diminue. Cela peut être coûteux, mais c'est aussi essentiel. Les donateurs (tant les ONG que les organismes officiels) envisagent un certain nombre d'interventions stratégiques pour conserver leur pertinence en ces temps marqués par le VIH/sida :

- 1) favoriser chez les partenaires une prise de conscience de leurs besoins
- 2) appuyer les interventions de renforcement des capacités
- 3) fournir des fonds supplémentaires pour atténuer l'impact organisationnel
- 4) adapter la stratégie globale de partenariat

Favoriser chez les partenaires une prise de conscience de leurs besoins

Les ONG internationales ont un rôle à jouer pour stimuler la demande de la part de leurs partenaires en les aidant à prendre conscience de l'urgence du problème du VIH/sida. Pour ce faire, elles pourraient :

- s'engager activement à intégrer le VIH/sida au programme d'action du partenariat en favorisant le dialogue et en abordant le sujet lors de conversations personnelles pendant les visites terrain
- partager des informations sur les processus et les expériences d'autres partenaires
- fournir les grandes lignes des résultats et des démarches suggérées ainsi que des sources potentielles de soutien technique
- informer les partenaires des ressources disponibles pour appuyer de telles démarches

- encourager vivement les partenaires locaux à demander aux donateurs d'appuyer les interventions liées au VIH en milieu de travail
- financer la tenue de rencontres entre OSC partenaires, qui pourraient également favoriser le soutien essentiel de l'ensemble du secteur aux OSC qui unissent leurs efforts pour s'attaquer à ces problèmes
- financer la recherche sur les coûts réels que le VIH/sida représente pour les OSC, chose que les OSC n'ont pas les moyens de faire individuellement
- assurer un soutien constant à la mise en œuvre des politiques, une fois qu'elles sont en place

Appuyer les interventions de renforcement des capacités

Les donateurs pourraient financer les interventions visant l'intégration du VIH/sida dans les programmes de leurs partenaires, ainsi qu'à l'intérieur de leur organisation, par les moyens suivants :

- faire appel aux services de prestataires locaux pour former les partenaires
- encourager les partenaires à élaborer des politiques
- financer les processus faisant appel à un accompagnement externe
- financer les organismes prestataires tels que CARE-initiative en Afrique subsaharienne afin de développer un réseau de prestataires de services de renforcement des capacités dans ce domaine
- encourager la mise en commun des ressources, par ex. en mettant en place un régime collectif de prestations pour les partenaires et, là où l'organisme est présent sur le terrain, en négociant de meilleurs prix directement avec les sociétés d'assurance médicale

Fournir des fonds supplémentaires aux partenaires pour atténuer l'impact organisationnel

En fin de compte, la mise en œuvre d'une stratégie organisationnelle de lutte contre le VIH/sida entraînera des coûts pour les partenaires. L'étude d'Oxfam International a montré que « plusieurs ONG ont besoin d'un appui supplémentaire substantiel pour pouvoir survivre. Les ONG perdent du personnel qualifié et ne disposent pas des ressources nécessaires pour former de nouveaux employés. La mémoire organisationnelle se perd. Il faut qu'il se passe quelque chose. » (2004:20) [Traduction non officielle] Comme le signale Sue Holden, « Si les donateurs craignent que les partenaires ne conservent leur efficacité, ils mettent l'accent sur l'intégration du VIH/sida à l'interne. Ce faisant, ils doivent reconnaître et être prêts à couvrir les coûts internes que cela entraîne. » (2003: 169) Par exemple, quelques ONG

internationales tentent actuellement une formule consistant à octroyer annuellement des subventions uniques de 3000 à 5000 \$ aux partenaires qui travaillent dans des contextes de forte prévalence du VIH/sida, afin de leur offrir des ressources et incitations économiques initiales pour l'élaboration de leur stratégie organisationnelle. Cependant, un soutien sous la forme de subventions uniques ne pourrait pas servir, par exemple, à l'élaboration d'une politique relative aux maladies chroniques. Une fois qu'une telle politique sera élaborée, sa mise en oeuvre demandera un soutien continu pour couvrir les « frais généraux » supplémentaires.

Les donateurs pourraient devoir assumer les coûts liés à l'augmentation des prestations du personnel (y compris les médicaments, les assurances, les frais funéraires, les cercueils et le transport.) Ils pourraient également avoir à assumer les dépenses plus stratégiques liées au maintien des capacités, à savoir, l'embauche de personnel supplémentaire, la formation polyvalente, l'augmentation des salaires et l'attribution de congés sabbatiques. Les donateurs ont un rôle majeur à jouer pour encourager leur partenaires à

Les donateurs ont un rôle majeur à jouer pour encourager leur partenaires à intégrer ces coûts à leurs budgets individuels, mais ils pourraient aussi avoir à établir un fonds central dans lequel pourraient puiser les partenaires qui font face à des dépenses imprévues.

intégrer ces coûts à leurs budgets individuels, mais ils pourraient aussi avoir à établir un fonds central dans lequel pourraient puiser les partenaires qui font face à des dépenses imprévues. Il leur faudra réfléchir aux façons dont ils pourront eux-mêmes trouver les ressources permettant d'assurer ce soutien, soit en réaffectant des fonds existants ou en collectant de nouveaux fonds.

Adapter la stratégie globale de partenariat

Lorsqu'on travaille avec des partenaires dans un contexte de forte prévalence du VIH/sida, il est nécessaire d'assurer le financement à long terme des organisations, plutôt que le financement à court terme des projets qui demeure la norme. Le besoin de soutien au renforcement des capacités organisationnelles pour éviter une crise au sein de l'organisation fait perdre de sa pertinence et de son utilité au financement de projets. Selon une étude menée par Sharenet, « la prédominance du mode de financement axé sur les projets et la redevabilité envers le donateur (le gouvernement hollandais) a contrecarré tous les efforts visant à formuler une stratégie organisationnelle de lutte contre le VIH. » (Kerkhoven and Löwik 2004:35)

[Traduction non officielle]

Étant donné l'effet néfaste qu'a le VIH sur les partenaires, les donateurs devront accepter le fait que la performance et les résultats en souffrent et que les cadres de gestion axée sur les résultats peuvent s'avérer moins pertinents que prévu. Toutes choses égales par ailleurs, il en coûtera plus aux OSC pour en faire moins dans un contexte de forte prévalence du VIH/sida. Considérant les pressions supplémentaires auxquelles sont soumises les OSC qui travaillent dans un tel contexte, les donateurs

devraient songer à modérer leurs exigences plutôt que d'en demander toujours plus à des partenaires dont la capacité est déjà fort limitée.

Comme toujours, les donateurs doivent être conscients de la répercussion des conditionnalités. Une condition de financement simpliste, comme celle d'exiger que le partenaire ait une politique relative au VIH/sida, pourrait simplement susciter une réponse superficielle figée dans un modèle. Pour que de telles conditions soient efficaces, il faut d'abord assurer une discussion et une compréhension approfondies de la problématique. Autrement, les OSC pourraient en venir à croire que leur plan stratégique de lutte contre le VIH/sida est terminé une fois qu'une politique en la matière a été rédigée.

Conclusion

Ce n'est certainement pas le meilleur moment pour élaborer un plan stratégique de lutte contre le VIH/sida. Les budgets d'aide sont déjà grevés et en baisse, et les praticiens ont déjà du mal à répondre aux multiples

C'est un moment crucial pour « changer les règles »... le VIH a changé le paysage du développement en Afrique subsaharienne et il est donc aussi nécessaire que les efforts de renforcement des capacités changent.

demandes de renforcement des capacités. Développer les compétences ou assurer le soutien financier nécessaires pour une intervention adéquate est une entreprise coûteuse et de longue haleine. De plus, elle a peu de chance de trouver preneur – un projet sincèrement intitulé « Maintien des capacités des OSC » est peu susceptible d'être financé.

Cependant, même si ce n'est pas le meilleur moment, c'est un moment crucial pour « changer les règles ». Le VIH a changé le paysage du développement en Afrique subsaharienne et il est donc aussi nécessaire que les efforts de renforcement des capacités changent pour répondre aux besoins des OSC. Dans d'autres régions, telles que l'Inde, la Chine, l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, les taux d'infection par le VIH augmentent de façon spectaculaire, ce qui peut également avoir des implications pour les interventions de renforcement des capacités.

Toutefois, pour développer la résilience organisationnelle, beaucoup d'éléments nous échappent encore :

- Quelle est l'ampleur des répercussions du VIH/sida sur les OSC d'Afrique subsaharienne ?
- Quel effet une plus grande accessibilité aux ARV a-t-elle sur les dépenses des OSC ?
- Quel sera l'impact dans d'autres régions, où le mode de transmission du VIH est différent et où les répercussions sur le personnel des OSC seront donc différentes ?

- Quelles interventions de renforcement des capacités font-elles vraiment la différence ?
- Quelles sont les interventions les plus économiques et les plus efficaces pour la plupart des petites OSC informelles ?
- Parmi les différentes interventions des donateurs, lesquelles s'avèrent efficaces ?

En collaboration avec d'autres ONG, telles que PSO, CARE et Oxfam International, INTRAC tente de relever ce défi et de répondre à certaines des questions par le biais de son Programme Praxis. Le Programme Praxis vise à accroître l'efficacité des interventions de renforcement des capacités organisationnelles afin d'aider les OSC à :

- a) améliorer leurs capacités actuelles ;
- b) remplir leurs missions et
- c) s'adapter aux changements constants de leur environnement

La modification radicale du contexte qu'a entraînée le VIH/sida met en péril l'existence même de plusieurs OSC. Par conséquent, parler de renforcement des capacités implique également de faire face à ce défi. Si les OSC, et les organisations qui les appuient, tergiversent, le retard ainsi pris entraînera non seulement une hausse des coûts, mais la perte additionnelle de capacités essentielles.

Les praticiens du renforcement des capacités doivent, de toute urgence, prendre plus au sérieux leur propre apprentissage à mesure qu'ils s'engagent dans le travail lié au VIH/sida. Praxis considère que les praticiens locaux des pays en voie de développement et en transition ont un rôle clé à jouer dans le développement de nouvelles idées et approches. Nous avons tous besoins d'en savoir plus sur la façon dont les OSC développent la résilience organisationnelle dans la pratique, ainsi que sur les rôles qui conviennent aux praticiens du renforcement des capacités et aux donateurs. Le Programme Praxis peut donc jouer un rôle clé pour encourager, recueillir et diffuser des solutions auprès des praticiens et à l'intention des praticiens. À partir des questions et défis soulevés dans ce document, Praxis facilitera l'échange d'expériences entre les praticiens du renforcement des capacités oeuvrant dans ce domaine et aidera les praticiens d'Afrique subsaharienne et de pays actuellement moins touchés par le VIH/sida à développer des capacités d'intervention proactives.

Si vous désirez participer à ce processus ou si vous voulez en savoir davantage, veuillez consulter le site Web d'INTRAC ou communiquer avec nous par courriel ou à l'adresse apparaissant ci-dessous. Nous vous prions également de faire circuler ce document Praxis dans vos réseaux, et en particulier auprès de ceux et celles qui ne peuvent accéder facilement à cette information ou à Internet.

Rebecca Wrigley rwrigley@intrac.org ou Rick James intrac@malawi.net
Programme Praxis, INTRAC, BP 563, Oxford, OX2 6RZ Royaume-Uni
Tél: +44 (0) 1865 201851 Fax: +44 (0) 1865 201852
www.intrac.org

Bibliographie

Banque mondiale (1988) *AIDS Assessment Study 10: Malawi*, Washington, DC: Banque mondiale.

Barnett, T. and Whiteside A. (2002) *AIDS in the Twenty-First Century*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.

CDRA (2002) *Positive Organisation: Living and Working with the Invisible Impact of HIV/AIDS*, Cape Town: CDRA.

Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (DAES) (2003), *Reproductive Health Services in KwaZulu Province South Africa: A Situation Analysis Study Focusing on HIV/AIDS Services*, Washington DC: The Population Council/Programme Horizons, Juillet.

Fowler, A. (2004) 'Civil Society Capacity Building and the HIV/AIDS Pandemic: Perspectives and Strategies for PSO Members'.

Holden, S. (2003), 'AIDS on the Agenda – Adapting Development and Humanitarian Programmes to Meet the Challenge of HIV/AIDS', Oxfam GB en association avec ActionAid et Save the Children UK.

Hoover, D. and McPherson, M. (2000) 'Capacity-Building Programmes - Facing the Reality of HIV/AIDS, HIV/AIDS in the Commonwealth', presented at XIII International AIDS Conference, Durban.

Hunter, S. (2003), *Who Cares? AIDS in Africa*, New York: Palgrave Macmillan.

James, R. (2002), *People and Change: Exploring Capacity Building in NGOs*, Oxford: INTRAC.

James, R. (2004), "Dodging the Fists?" The Crushing Blows of HIV/AIDS on Leaders in Malawi', Oxford: INTRAC.

James, R. and Mullins, D. (2004) 'Supporting NGO partners affected by HIV/AIDS', *Development in Practice*, 14 (4).

Kerkhoven, R. and Löwik, M. (2004), 'Human Resource Management and HIV/AIDS', Study among ShareNet members, The Netherlands.

Macalister, T. (2002) 'South African mining giant to give staff free Aids drugs,' *The Guardian*, 7 August.

Mann, G. (2002) *Business Counsellors' Workbook*, Blantyre: Kadale Consultants.

Manning, R. (2002), 'The Impact of HIV/AIDS on Civil Society: assessing and mitigating impacts: tools and models for NGOs and CBOs', Health and HIV/AIDS Research Division (HEARD), Université de Natal.

Marais, H. (2004) 'The Quicksand of Quick Fixes: The vexing temptation to make HIV/AIDS manageable', Centre for Civil Society, University de Kwa-Zulu Natal (www.ukzn.ac.za/ccs).

OIT - Document d'information (2003) 'Les femmes, le VIH/sida et le monde du travail', Genève : OITSIDA, Programme de l'Organisation internationale du Travail sur le VIH/sida, disponible à www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/womenleaf104-fr.pdf

OIT (2000), 'Pourcentage de main d'œuvre perdue à cause du sida d'ici à 2005 et 2020 dans certains pays africains', POPILO Projection de la population et de la main-d'œuvre

OIT(2001) 'Recueil de directives pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail', Genève OIT, disponible en anglais à www.ilocarib.org.tt/infources/general_reports/aids/cop_aids.pdf

ONUSIDA (2000), *Principes directeurs applicables aux études de l'impact social et économique du VIH/sida*, Collection Meilleurs Pratiques, Genève : ONUSIDA.

ONUSIDA (2002) 'Le sida : un problème de sécurité', Feuilleton d'information, Genève : ONUSIDA, www.unaids.org.

Oxfam International (2004) 'Managing HIV/AIDS in the Workplace: Examples of Nine NGOs in South Africa, Zambia and Zimbabwe', Oxford: Oxfam.

Oxfam Malawi (2001) 'Programme review on HIV and AIDS in development', March.

Piot, P. (2003) 'AIDS: the need for an exceptional response to an unprecedented crisis', A Presidential Fellows Lecture, Washington, November 20.

Rau, B. (2002) *Workplace HIV/AIDS Programs: An Action Guide for Managers*, Arlington, VA: Family Health International.

Rode, H. (2005) 'Capacity Building at Mulanje Mission Hospital', PraxisNote 11, Oxford: INTRAC.

SADC (1997) 'Code on HIV/AIDS and Employment in Southern African Development Community (SADC)', available at www.saf aids.org.za/polyempl.html.

Site Web d'ONUSIDA, 2004.

Smillie, I. and Hailey, J. (2000) *Managing for Change, leadership, strategy and management in Asian NGOs*, London: Earthscan.

The Lancet (2004) 364 (9428) Jul 3–9.

UK Consortium on AIDS and International Development (2003), 'Working Positively – A Guide for NGOs Managing HIV/AIDS in the workplace', December.

Whiteside, A. and Sunter, C. (2000) *AIDS: The Challenge for Africa*, Cape Town: Human and Rousseau.

Praxis Paper No. 4

Développer la résilience organisationnelle face au VIH/sida : Implications pour le renforcement des capacités

Par Rick James

Le VIH/sida est en train de devenir rapidement le pire fléau en matière de maladie humaine. Les coûts économiques et sociaux montent en flèche, en particulier en Afrique subsaharienne. Pour les organisations de la société civile (OSC), le VIH/sida fait qu'une partie importante de leurs groupes bénéficiaires deviennent malades, plus appauvris et plus vulnérables – affectant ainsi directement l'impact de leurs programmes. La pandémie crée des tensions dans les relations des OSC avec les donateurs et d'autres OSC. Le VIH/sida a également des répercussions énormes sur l'organisation interne des OSC, puisque les employés eux-mêmes en viennent à être infectés ou touchés par la maladie. Il faut donc absolument développer la résilience, non seulement des personnes, mais aussi des organisations face à la maladie.

Ce document met en évidence le rôle crucial que jouent les prestataires de services dans le domaine du renforcement des capacités pour faire en sorte que leurs clients inscrivent la résilience organisationnel parmi leurs préoccupations. Cela revêt une importance particulière, car plusieurs OSC peuvent se sentir impuissantes face aux répercussions éventuelles du VIH/sida sur leur propre organisation. Les responsables du renforcement des capacités doivent être très au fait des enjeux et posséder les compétences nécessaires pour aider leurs clients à mettre en œuvre une approche intégrée de lutte contre le VIH/sida dans leurs programmes et relations externes, ainsi qu'à l'intérieur de l'organisation. Les spécialistes du VIH/sida devront développer des compétences en DO et les praticiens du DO devront développer des connaissances et des compétences dans le domaines du VIH/sida. Les praticiens du renforcement des capacités devront, quant à eux, adapter tant le contenu que le mode de prestation de leurs services à la réalité du VIH/sida.

ISBN 1-897748-93-0

INTRAC

Adresse postale : PO Box 563, Oxford, OX2 6RZ
Siège social : 65 George Street, Oxford, OX1 2BE

Tél: +44 (0) 1865 201851 Fax: +44 (0)1865 210852
Courriel: info@intrac.org Site web: <http://www.intrac.org>

INTRAC est une société à responsabilité limitée No. 2663769
Association caritative enregistrée au Royaume-Uni sous le numéro 1016676