

Prendre l'initiative...

Politiques relatives au VIH/SIDA
sur le lieu de travail
pour les ONG
en Éthiopie, Afrique

Titre original: Taking the initiative... HIV/AIDS workplace policies for NGOs in Ethiopia, Africa

© 2005 STOP AIDS NOW!

Keizersgracht 390 - 392

1016 GB Amsterdam - Pays-Bas

Traduction française: Madeleine Schalken

Préparation du texte français pour la publication: Brigitte Venturi

Production: Adolfo Lopez, STOP AIDS NOW!

Groupe consultatif: Adolfo Lopez, STOP AIDS NOW!; Anny Peters, Novib Oxfam, Netherlands ; Angelica Senders, ICCO; Wassie Azashe, Cordaid; Kim Hartog, Plan Netherlands; Lebesech Tsega, consultante.

Texte: Jos van Beurden/Africa Asia Desk

Préparation du texte anglais pour la publication : Michael Williams

Maquette: Studio Esser

Impression: Drukkerij Fokke, Nijkerk

Des exemplaires de cette brochure peuvent être obtenus auprès de STOP AIDS NOW! à dpp@stopaidsnow.nl

Le texte de cette brochure repose sur les rapports et expériences rassemblés lors du *Projet pilote sur l'intégration transversale interne VIH/SIDA (HIV/AIDS internal mainstreaming) auprès des organisations partenaires en Éthiopie*. Ce projet a été coordonné par Mme Carolien Aantjes et a bénéficié du travail de collaboration intensif entre Mme Lebesech Tsega, consultante expérimentée, et les ONG éthiopiennes. Ce document s'appuie notamment sur le mémoire rédigé par Mme Carolien Aantjes sur ce projet pilote dans le cadre d'un Master en santé publique (Cours international Développement et Santé) suivi à l'Institut royal des tropiques à Amsterdam (septembre 2004 – septembre 2005). Jos van Beurden, journaliste et connaisseur de l'Éthiopie, a rédigé cette brochure.

Table des matières

Préface	
Anny Peters, Novib Oxfam Netherlands	5
1. Le SIDA en Éthiopie	
Faits et chiffres - SIDA et pauvreté - Mesures gouvernementales - Rompre le silence - Groupes vulnérables et stigmatisation - Le SIDA et la guerre au front	6
2. La problématique du SIDA sur le lieu de travail	
Constataion générale - Un impact étendu - Début du Projet pilote - Intégration transversale externe et interne	10
3. Intégration transversale interne VIH/SIDA dans la pratique	
Préalable - Enquête auprès du personnel - Auto-évaluation - Modèle à 12 cases pour le VIH/SIDA - Historique du modèle - Implication des dirigeants - Expertise externe - Défaillance persistante d'une véritable analyse du risque	14
4. Vers une politique VIH/SIDA sur le lieu de travail	
Sensibilisation du personnel - Ajustement des politiques internes - Finances - Contrôle et évaluation	19
5. Rôle des organismes néerlandais de cofinancement	
Le SIDA aux Pays-Bas - Lignes directrices pour les bailleurs de fonds	22
6. Étape suivante	23
Annexe I :	
modèle à 12 cases	24
Annexe II :	
liens utiles sur des politiques du lieu de travail	25
Annexe III :	
un exemple : politique VIH/SIDA sur le lieu de travail d'Alliance for Development	26
Annexe IV :	
exemple de programme sur le lieu de travail	29
Annexe V :	
Six étapes dans le processus d'intégration transversale interne et externe du VIH/SIDA	30

Janherman Veenker (1950-2005) que nous chérissons dans notre mémoire.

Préface

Mon apprentissage du VIH/SIDA a commencé en 1992 au Zimbabwe. J'étais enceinte. Une de mes collègues, Patricia, attendait également un bébé. J'ai donné naissance à un garçon en bonne santé, Patricia a mis au monde une petite fille. Aujourd'hui, mon fils est toujours en vie. Le bébé de Patricia est mort à six mois. Malgré mes interrogations maintes fois répétées «pourquoi?», Patricia n'a jamais évoqué le VIH/SIDA, alors que nous travaillions ensemble sur ces questions de VIH/SIDA. Je n'aurais jamais cru que nous ne pourrions pas aborder ce sujet sur le plan personnel. Quand Patricia est morte à son tour, j'ai été bouleversée. Plusieurs années après, j'ai appris que quatre des six chauffeurs de notre organisation étaient décédés du VIH/SIDA. En lisant les résultats d'une étude Novib/Oxfam de 2004 sur les relations entre collègues d'une ONG dont certains sont séropositifs, j'ai à nouveau été choquée. Ce refus de tendre la main, cette politique de l'autruche et cette fuite devant la réalité doivent cesser!

Environ dix ans après, Novib a organisé le premier atelier avec des organisations partenaires en Éthiopie pour discuter de leurs problèmes face au VIH/SIDA. J'ai animé cet atelier avec l'assistance de Joseph, qui était séropositif, et de Lebesech Tsega, consultante. C'était en 2001 et nos partenaires ne considéraient pas le SIDA comme un problème qui les concernait. Pour eux, le SIDA, c'était le problème des touristes américains et de l'Afrique du Sud. Ils ont tenté de nous convaincre qu'ils sensibilisaient leur personnel au VIH/SIDA, qu'une Intégration transversale interne de la question du VIH/SIDA ou des directives générales étaient inutiles. Je savais que la réalité était tout autre.

Fort heureusement, ces organisations ont décidé de poursuivre leurs travaux après 2001. Instaurant de nouveaux partenariats avec ICCO, Cordaid et Plan Netherlands, organismes néerlandais de cofinancement, elle se sont à nouveau réunies en 2004. Entre-temps, aux Pays-Bas, les organisations de bailleurs de fonds avaient créé une joint venture, STOP AIDS NOW!, destinée à améliorer leurs activités en matière de VIH/SIDA. À l'atelier de 2004, quatorze organisations partenaires éthiopiennes ont reconnu, l'une avec plus de franchise que l'autre, qu'elles n'étaient pas suffisamment équipées pour lutter contre le VIH/SIDA, que ce soit au plan externe, dans les communautés auxquelles elles apportaient des services, ou au plan interne, parmi leur personnel et leurs bénévoles. Elles ont fait cause commune pour mettre fin au déni du SIDA. Leur constat était que ce fléau ne disparaîtrait pas de sitôt. Mieux valait donc y faire face et le gérer.

Cette brochure, **Prendre l'initiative... politiques relatives au VIH/SIDA sur le lieu de travail pour les ONG en Éthiopie (Afrique)**, décrit le processus suivi par ces onze ONG. Elle présente le *Projet pilote sur l'intégration transversale interne VIH/SIDA auprès des organisations partenaires en Éthiopie* afin que d'autres ONG, leurs bailleurs de fonds et des spécialistes du développement puissent en tirer profit. Mon vœu le plus cher est que cet ouvrage contribue à mettre fin à la solitude dont souffrent les personnes vivant avec le VIH/SIDA, et que cela encourage plus d'ONG à lutter contre le VIH/SIDA sur leur lieu de travail.

*Anny Peters, conseillère en politique du VIH/SIDA
Oxfam, Novib Netherlands*

I. Le SIDA en Éthiopie

Faits et chiffres

En Éthiopie, environ 4,5% de la population dans la tranche d'âge 15-49 ans, soit 1,5 millions de personnes, sont infectées par le VIH. Environ 100.000 enfants sont séropositifs. La contamination par le VIH est plus forte dans les zones urbaines à croissance rapide (plus de 12%) que dans les zones rurales (environ 3%). Le nombre officiel des décès dus au SIDA est supérieur à 120.000 cas. Les femmes sont plus nombreuses à être infectées que les hommes. Selon les estimations, l'Éthiopie totalise 550.000 orphelins du SIDA.

SIDA et pauvreté

Nous pouvons tous être touchés par le SIDA. Mais au plan mondial, cette pandémie frappe plus souvent les pauvres et les moins puissants que les mieux lotis. Le SIDA accentue la pauvreté. La culture et le mode de vie, le rapport de force inégal entre les femmes et les hommes, le manque d'accès à l'information sur la prévention et la prise en charge, la pénurie de services et d'éducation sanitaires sont autant de facteurs déterminants dans l'exposition au virus du sida. Les personnes les plus pauvres sont également les plus vulnérables. Dans un ménage pauvre, si une seule personne est infectée, toute la famille sera atteinte. Par ailleurs, les baisses de revenus et l'augmentation des frais médicaux les frappent de plein fouet alors qu'ils sont souvent victimes de stigmatisation et de discrimination. Dans un foyer, lorsque le père est infecté, la mère est vraisemblablement infectée aussi. Si tous les deux meurent, la famille s'appauvrit encore plus. Les professionnels de la lutte contre la pauvreté assument une responsabilité particulière, la prévention du VIH/SIDA et la prise en charge des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA faisant partie intégrante de leurs activités.

Mesures gouvernementales

Depuis 1985, le gouvernement éthiopien a cherché à freiner l'expansion de l'épidémie du VIH/SIDA en élaborant des programmes s'attachant à créer des laboratoires VIH, mener des études, assurer la formation complémentaire des professionnels de la santé et mettre en place un système d'enregistrement des cas de SIDA. Mais ces mesures n'ont guère été appliquées, le gouvernement n'ayant pas tenu compte des chiffres toujours plus alarmants. Ce n'est qu'en 1998, lorsque le *Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA* du gouvernement a été avalisé, qu'un changement s'est amorcé. Ce Cadre stratégique prévoyait la promotion de comportements sexuels plus sûrs, le traitement des personnes atteintes de maladies vénériennes, les conseils et tests volontaires, la sécurité des dons de sang, la prévention de la transmission de mère à enfant et la thérapie antirétrovirale (TAR). Selon les chiffres de l'ONUSIDA cependant, sur 265.000 personnes nécessitant une thérapie antirétrovirale, seulement 13.100 en bénéficient. En janvier 2005, le ministère éthiopien de la Santé a lancé un programme de thérapie antirétrovirale gratuit destiné à 30.000 personnes. Le gouvernement a par ailleurs commencé à renforcer les structures et a créé le Bureau pour la prévention et le contrôle du VIH/SIDA (HAPCO). Aujourd'hui, l'Éthiopie reçoit des sommes importantes pour lutter contre le SIDA, provenant en particulier du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et la Malaria. Cependant cet argent est principalement affecté à des programmes gouvernementaux et les organisations de la société civile ont le plus grand mal à y accéder.

“

La pandémie du VIH/SIDA nécessite que les parties prenantes se concentrent sur leurs possibilités mutuelles.

”

Rompre le silence

Dans de nombreux pays, le VIH/SIDA reste entouré de silence. L'Éthiopie ne fait pas exception. Chez nous, la société est assez fermée, disent de nombreux Éthiopiens. Le sexe est tabou, le VIH/SIDA l'est plus encore. Lorsqu'un être cher disparaît, la famille, les amis ou les collègues refusent d'admettre que son décès est lié au SIDA et ils préfèrent évoquer une tuberculose ou une infection pulmonaire.

Dans le film *Hulachinim Konjo Enihun*, sorti sur les écrans en avril 2004 et parrainé par Action Aid et Dawn of Hope, l'actrice Yodit Getahun, Miss Éthiopie 2003, parle de la stigmatisation et de la discrimination qui affectent les Éthiopiens atteints du virus du sida. Ce film fait partie des nombreuses initiatives déployées en Éthiopie pour rompre le silence sur le VIH/SIDA. Le Président de la République éthiopienne a joint sa voix à ces propos et fustige régulièrement la discrimination dont sont victimes les personnes touchées par le VIH/SIDA. Le Président considère que c'est une violation des droits de l'Homme et cherche à convaincre ses compatriotes que concernant les malades du SIDA, « il est plus opportun de les aimer et leur manifester notre affection ». En mars 2004, un Forum pour un partenariat national a été créé afin de mieux coordonner les efforts de lutte contre la pandémie du VIH/SIDA. Les membres de ce forum incluent des leaders religieux et des organisations d'obédience religieuse, des ONG, le secteur privé, le gouvernement, la Coalition nationale des femmes, le Réseau de l'Association des personnes vivant avec le VIH et le SIDA ainsi que des donateurs.

Circus Ethiopia

Circus Ethiopia (1991) compte cinq bureaux locaux dans différentes régions et vingt membres associés opérant dans d'autres zones. Circus emploie 86 collaborateurs. Les 250 enfants des rues/artistes (100 femmes et 150 hommes) utilisent leurs talents en acrobatie, comédie, musique et danse à la fois pour divertir le public et lui transmettre des messages. L'un de ces messages est d'aimer les autres et de veiller sur eux.

Circus Ethiopia a organisé une formation pour 50 membres du personnel, dix pour chaque bureau local, avec la participation d'un médecin et d'une personne atteinte du SIDA. La politique relative au VIH/SIDA sur le lieu de travail a été mise en œuvre de façon décentralisée dès le début. Malheureusement, cette formation n'a pas été maintenue. Circus Ethiopia a intégré le VIH/SIDA dans son guide du personnel et a désigné une personne contact. Le directeur et les membres du conseil d'administration participent activement à l'élaboration de la politique.

Les jeunes

La prédominance de jeunes dans cette organisation rend l'environnement plus propice aux discussions ouvertes sur le VIH/SIDA, à l'inverse des conversations parfois assez fermées dans la société éthiopienne.

Groupes vulnérables et stigmatisation

Parmi les groupes vulnérables au VIH/SIDA, l'Organisation mondiale de la Santé mentionne les professionnelles du sexe et les hommes qui les fréquentent, les chômeurs, les camionneurs parcourant de longues distances et les enfants susceptibles d'être infectés parce que leur mère est séropositive.

Les femmes sont plus vulnérables que les hommes pour des raisons biologiques et à cause de

certaines pratiques sexuelles. Elles peuvent être victimes de viols, enlèvements ou d'autres formes de harcèlement sexuel entraînant leur contamination. Même si une femme mariée soupçonne son mari d'être porteur du virus, elle ne peut lui refuser des rapports sexuels, ni même lui demander d'utiliser un préservatif.

Comme les femmes sont censées tout ignorer sur la sexualité, elles ne peuvent pas négocier des rapports sexuels protégés. Cette position subordonnée se conjugue à leur dépendance économique par rapport aux hommes. Beaucoup de personnes pensent que si leur partenaire leur demande de passer un test de dépistage du VIH, c'est un signe de méfiance. Mais tandis que les femmes sont mal informées parce qu'elles sont « censées ne rien savoir », les hommes sont parfois mal informés parce qu'ils « sont censés tout savoir » et ne peuvent donc pas demander des informations. Dans de nombreux pays - et l'Éthiopie ne fait pas exception - les hommes subissent une pression considérable de la part de leurs pairs pour avoir de nombreuses partenaires sexuelles. Ces normes prévalentes de la masculinité conduisent à la propagation du VIH/SIDA et à la stigmatisation.

La plus grande crainte de toutes les personnes vivant avec le VIH/SIDA, est d'être stigmatisée et discriminée par la famille, les amis, la communauté, au travail et dans la société en général. Souvent, les malades du SIDA se stigmatisent eux-mêmes. « Je suis infecté par le VIH, c'est donc que je suis différent des autres. Je me suis mal débrouillé. Je n'ai à m'en prendre qu'à moi-même. » Beaucoup d'hommes continuent de penser que si une femme devient séropositive, c'est elle qui est fautive, même si elle a été infectée à la suite d'une violence sexuelle.

“

*Le SIDA attaque le corps. La stigmatisation s'en prend à l'esprit.
Le SIDA est dû à un virus, la stigmatisation est engendrée par la peur.
Tous deux sont mortels !*

”

Le SIDA et la guerre au front

Les guerres et les conflits entraînent de vastes déplacements de populations. Les personnels militaires, qui présente parfois des taux élevés d'infection par le VIH, envahit des zones à moindre prévalence. Dans les régions de conflit, les soldats maltraitent parfois la population civile et notamment les femmes. La pauvreté et l'insécurité économique augmentent dans ces zones, incitant à échanger des rapports sexuels contre de l'argent ou une protection. La recherche de la compagnie des femmes en période de repos est une pratique guerrière universelle à laquelle les soldats éthiopiens n'échappent pas. S'ils vont au front, ils désirent encore plus être avec des femmes. Ils ont de l'argent et se considèrent comme des héros qui n'ont peut-être plus longtemps à vivre. En temps de guerre, certaines femmes, soumises à la pression des événements ou en quête d'aventure, savent qu'elles peuvent trouver de l'argent là où sont les soldats. La guerre frontalière avec l'Érythrée, ouverte en 1988, a ajouté un chapitre spécial à la propagation du VIH/SIDA en Éthiopie avec le déplacement de nombreuses femmes, certaines âgées d'à peine 14 ou 16 ans, vers les villes frontalières du nord de l'Éthiopie. Malgré les efforts du ministère de la Défense pour empêcher la propagation du VIH/SIDA, le chiffre des contaminations a augmenté. Ces soldats, ces jeunes femmes, des milliers de personnes déplacées et en détresse dans le nord du pays font également partie des groupes de population vulnérables.

Forum sur les enfants des rues – Éthiopie (FSCE)

Le FSCE (1989) cherchait à apporter des solutions au nombre croissant d'enfants orphelins et abandonnés à Addis-Abeba suite à la sécheresse et à la famine de 1984/85. Les professionnels du développement social, qui ont lancé cette initiative, se sont fixés pour mission d'œuvrer au respect des droits des enfants des rues et des enfants sexuellement maltraités et exploités.

La pandémie du VIH/SIDA a des conséquences particulières pour les enfants. Certains naissent séropositifs, d'autres perdent leurs parents et assument des responsabilités d'adultes. Bien que confrontée de plein fouet à la pandémie, tant dans son travail externe qu'au plan interne, des rumeurs circulant sur des membres du personnel infectés ou affectés par le VIH/SIDA, cette organisation a eu besoin de quelque temps avant de s'équiper, au plan émotionnel et mental, pour intégrer en interne la question du VIH/SIDA.

Formation de formateurs

Sur chaque site de projet, le FSCE a choisi de former trois membres engagés du personnel, décentralisant ainsi les responsabilités. La première tâche de ces personnes a été d'animer une réunion sur leur site afin de mieux sensibiliser tous les autres membres du personnel au besoin d'une intégration transversale de la question du VIH/SIDA.

2. La problématique du SIDA sur le lieu de travail

Constatation générale

La pandémie du VIH/SIDA frappe avant tout des individus : les femmes et les hommes qui sont infectés et les personnes de leur entourage immédiat, dont le nombre est souvent beaucoup plus élevé. Ces personnes travaillent par exemple dans des organismes gouvernementaux, de petites et grandes entreprises privées et des organisations de la société civile. Confrontées au fléau du VIH/sida qui touche leur personnel et leurs dirigeants, ces structures ne peuvent faire autrement que de s'attaquer au problème et mettre en place des politiques et des programmes.

Toutes les ONG qui ont participé au *Projet pilote sur l'intégration transversale interne VIH/SIDA auprès des organisations partenaires en Éthiopie*, reconnaissent que le VIH/SIDA menace leur organisation. Dans l'une d'elles, huit membres du personnel sont décédés. Dans une autre, une femme infectée par le VIH a quitté son emploi parce que ses collègues ne voulaient plus travailler avec elle. Dans plusieurs organisations, les responsables se demandent avec anxiété où recruter des cadres pour remplacer les chargés de mission et le personnel sur le terrain.

Christian Relief and Development Association (CRDA)

La CRDA (1973) est une organisation qui regroupe 253 ONG nationales et internationales. Pour la CRDA, l'intégration VIH/SIDA « externe » équivaut à l'organisation de programmes de formation permettant aux professionnels de ses organisations partenaires d'être plus performants dans les questions liées au VIH/SIDA. CRDA compte 67 collaborateurs.

L'intégration transversale de la question du VIH/SIDA au sein de la CRDA elle-même n'a pas été facile. Au départ, le coordinateur du forum VIH/SIDA n'avait pratiquement pas de mandat et l'équipe de direction ne manifestait guère d'intérêt. Tout ceci a changé. La CRDA a désormais un plan d'action incluant l'option « Conseil et test volontaire » (CTV). Certains membres du personnel de la CRDA ont soulevé la question de la confidentialité des réunions traitant de la politique VIH/SIDA sur le lieu de travail. La CRDA intervient dans le travail de plaidoyer sur le VIH et le SIDA, par exemple en discutant l'intégration VIH/SIDA interne avec le ministère du Travail et des Affaires Sociales.

Engagement de la direction

Lorsque la direction a commencé à s'engager, la personne contact s'est sentie encouragée. Dès lors, le thème de l'intégration VIH/SIDA interne a rapidement progressé.

Un impact étendu

Les conséquences de la pandémie se ressentent à plusieurs niveaux :

- Les membres du personnel infectés par le VIH et les bénévoles. Certains perdent tout intérêt à exercer correctement leur métier ou sont régulièrement absents du travail. D'autres nient la maladie et tentent de donner l'impression de travailler « normalement ». Si on leur propose une position « plus facile » à leur propre niveau dans leur organisation, ils la refusent. La plupart d'entre eux souffrent d'être stigmatisés à cause de leur maladie et discriminés par leurs collègues.
- Les collègues. La moindre performance des collègues atteints du VIH, l'absentéisme pour cause de maladie, pour soigner des membres de la famille ou pour assister à des enterrements, ou même les décès au sein du personnel contraignent les collègues à

travailler plus et engendrent une certaine tension. De plus, les employés ne savent pas, faute d'avoir été formés, comment communiquer avec un collègue touché par le VIH.

- La direction. Elle s'inquiète de voir les bureaux désertés, les factures médicales s'amonceler et de précieuses compétences et expériences disparaître. Le travail d'équipe est compromis, les frais salariaux augmentent et la performance du personnel diminue.

FARM-Africa

FARM-Africa (1985) travaille avec les agriculteurs et les pasteurs pauvres pour améliorer la gestion de leurs ressources naturelles. Elle se concentre sur les communautés, en particulier les femmes, et sur le renforcement des organisations locales. L'un de ses projets concerne le développement d'une entreprise de femmes. Un autre projet consiste à renforcer durablement les moyens de subsistance en se basant sur le style de vie des Afars.

Il y a quelques années, lorsque le directeur national a évoqué le VIH/SIDA lors d'une réunion annuelle, les membres du personnel n'étaient encore aucunement conscients de l'impact de la pandémie sur leur travail. Des séances de sensibilisation du personnel ont alors été organisées au siège et sur tous les sites du projet, avec démonstration de l'usage de préservatifs (masculins et féminins) et projection d'une vidéo sur le thème « comment vivre avec le SIDA ». Actuellement, FARM-Africa établit des contacts avec des hôpitaux, des centres de dépistage, de conseils et de distribution de médicaments.

Mettre toutes les chances de son côté

L'ensemble du personnel a pu de participer à la formation grâce à l'engagement de personnel temporaire chargé de répondre au téléphone ; des interprètes ont également été embauchés pendant la formation pour assurer la traduction dans les différents dialectes parlés par les membres du personnel.

Début du projet pilote

En 2004, quatre organismes néerlandais de cofinancement – Novib, Cordaid et ICCO (réunis au sein de STOP AIDS NOW!) et Plan Netherlands – ont invité quatorze organisations partenaires en Éthiopie à réaliser un *Projet pilote sur l'intégration transversale interne VIH/SIDA auprès des organisations partenaires en Éthiopie*. Le choix de STOP AIDS NOW! s'était porté sur l'Éthiopie parce que l'épidémie du VIH/SIDA s'y propageait rapidement. Les 14 organisations ont discuté du projet lors d'un atelier tenu en mai 2004. Trois d'entre elles n'ont cependant pas donné suite à ces travaux, une autre s'est entièrement retirée du projet, deux ont suivi leur propre voie et élaboré depuis leur propre politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail. Les onze organisations restantes ont continué à travailler ensemble, malgré les différences considérables entre elles. Certaines avaient déjà entrepris de discuter des questions de personnel au sein de leur propre organisation avant le démarrage du projet pilote et avaient déjà des idées sur une politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail. Pour d'autres organisations, tout ceci était entièrement nouveau.

“

L'élaboration d'une politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail requiert un environnement sûr et propice.

”

Intégration transversale de la question du VIH/SIDA (*mainstreaming*) externe et interne

L'intégration transversale de la question du VIH/SIDA (que nous évoquons également dans ce document sous le nom d'intégration de la question du VIH/SIDA, ou *mainstreaming*) consiste pour une organisation à ajuster les politiques, les programmes et les pratiques quotidiennes dans son travail et à y intégrer de nouvelles données et idées. L'approche de l'intégration a auparavant été appliquée pour mieux cibler des thèmes comme l'environnement, le genre, les enfants, les droits de l'homme ou les personnes vivant avec une incapacité. L'intégration peut concerner la sphère externe ou interne d'une organisation.

L'intégration en externe du VIH/SIDA consiste pour une ONG à fournir de meilleurs services aux communautés où elle opère et à y atténuer l'impact du VIH/SIDA. L'intégration transversale interne consiste pour une ONG à ajuster sa politique et sa pratique en fonction des effets du VIH/SIDA sur l'organisation et afin de réduire sa vulnérabilité. Cela inclut des activités de prévention et de traitement contre le VIH/SIDA à l'endroit du personnel, des bénévoles et des éventuelles personnes à leur charge. Il s'agit également de prendre des mesures pour modifier les modes de fonctionnement de l'organisation.

Dans la pratique, la plupart des organisations de développement n'entreprennent l'intégration transversale interne du VIH/SIDA qu'après avoir travaillé plusieurs années sur des questions de VIH/SIDA dans les communautés auxquelles elles fournissent des services. Or le domaine interne de l'organisation nécessite plus d'attention. Ceci est important pour maintenir la santé et le bien-être du personnel ainsi que la durabilité du programme et des interventions, mais également pour renforcer l'expertise et la capacité indispensables à une approche du VIH/SIDA orientée vers les bénéficiaires du projet et le groupe cible. Le domaine interne est un important point de départ pour réaliser l'intégration de la question du VIH/SIDA dans la sphère externe. Le renforcement des capacités dans la sphère interne met le personnel et les collaborateurs dans une meilleure position pour comprendre ce qui peut être fait dans la sphère externe, et pour analyser le risque encouru par la communauté cible et étudier les réponses possibles (voir l'annexe IV).

“

L'expérience acquise par l'intégration de la question du VIH/SIDA sur le lieu de travail aide à élaborer des stratégies efficaces et plus crédibles pour les programmes existants.

”

Hundee Oromo, une initiative de développement à la base

Hundee (1995) exerce principalement ses activités auprès de la population Oromo. Il encourage les populations rurales pauvres à prendre en main leur propre développement. Outre son soutien à l'organisation de cette communauté, Hundee a aidé des groupes à créer des banques céréalères, des groupes de micro-crédit, des projets pour les femmes enlevées, des cours d'éducation civique, des remises en état de l'environnement et des activités pour le soutien économique des femmes et des personnes âgées.

Le peuple Oromo a longtemps été opprimé. Ceci explique probablement pourquoi les dirigeants et le personnel de Hundee ont pu dialoguer assez ouvertement avec les Oromos sur des questions douloureuses et personnelles comme l'enlèvement. Avant la mise en place du projet pilote, Hundee a élaboré à sa propre initiative un projet de politique interne du VIH/SIDA. Le personnel ne saisissant pas les avantages de l'intégration de la question du VIH/SIDA, le projet de politique est resté dans le tiroir. Le projet pilote a encouragé le personnel à ouvrir à nouveau ce tiroir.

« Le bâton de parole »

Chaque vendredi matin, le bureau de Hundee est officiellement fermé et tout le personnel se rencontre au siège pour discuter en toute franchise des questions internes à l'organisation. La personne qui tient le « bâton de parole » peut parler sans être interrompu.

* See Annex 1 for the 12 Boxes model

3. Intégration transversale interne VIH/SIDA dans la pratique

Préalable

Pour de nombreuses ONG, leur personnel et leurs bénévoles, la prise de conscience de l'importance du « genre » a été difficile car cela demandait une introspection personnelle et une remise en cause des modes de relation entre les sexes. La nécessité de l'intégration transversale interne du VIH/SIDA a été encore plus difficile à accepter. En effet, le VIH/SIDA est lié à l'aspect le plus intime de notre vie, la sexualité, et à un fait que nous redoutons : la menace de stigmatisation et de discrimination et la proximité inéluctable de la mort.

Si une organisation décide d'oeuvrer à l'intégration transversale interne du VIH/SIDA, l'ambiance dans laquelle la direction, le personnel et les bénévoles discutent ces sujets doit être confiante et respectueuse. Cela nécessite au départ du courage de la part de quelques personnes et la bonne volonté de tous par la suite. Il n'est pas facile d'instaurer un dialogue ouvert et des efforts sont nécessaires, notamment de la part de la direction. Chacune des ONG du projet pilote y est parvenue à sa façon. Un « bâton de parole », des cérémonies traditionnelles du café, du personnel supplémentaire pour inciter tous les collaborateurs à participer aux discussions et des interprètes ont été d'un grand secours pour que tous puissent s'exprimer et comprendre les autres.

Agri-Service Ethiopia (ASE)

L'ASE (1969) est une grande ONG qui aide des communautés pauvres à obtenir la sécurité alimentaire, à protéger et à remettre en état l'environnement et à obtenir des services sociaux adéquats. Une de ses missions générales est d'augmenter la capacité de communautés par le biais de formations.

Le personnel d'ASE a soulevé la question du VIH/SIDA avant même que le projet pilote ne commence. La direction s'est fermement engagée à élaborer et à mettre en oeuvre des politiques sur ce sujet. Le directeur, qui a participé à la plupart des activités, est responsable de la coordination générale du projet et rend compte des développements dans les réunions directoriales. L'ASE a créé un groupe de contact constitué de sept personnes officiellement reconnues au sein de l'organisation. La caractéristique d'ASE est d'avoir utilisé avant tout une capacité interne pour élaborer une politique et de n'avoir recouru qu'incidentellement à un conseiller extérieur.

Confidentialité

Comme la plupart de autres ONG, ASE cherche des moyens concrets pour répondre à la peur qu'éprouvent les membres de son personnel à révéler leur séropositivité. Comment parvenir à une réelle confidentialité ?

Enquête auprès du personnel

La plupart des ONG ont d'abord conduit une enquête auprès des membres de leur personnel pour savoir si le VIH/SIDA était un problème pesant pour eux et pour évaluer leurs besoins en matière de VIH/SIDA. Les résultats de l'enquête ont souvent été révélateurs du niveau de sensibilisation du personnel. Dans une ONG, plus de quatre-vingt-dix pour cent des enquêtés ont constaté qu'ils avaient besoin de mettre à jour leurs connaissances sur le VIH/SIDA et la plupart

ont désigné le lieu de travail comme leur principale source d'information. Deux répondants sur trois ont déclaré qu'ils ne sauraient que faire si un collègue révélait sa séropositivité. Presque tous ont déclaré qu'ils avaient besoin d'un programme sur leur lieu de travail pour apprendre à se prémunir, eux-mêmes et leur famille, contre le VIH/SIDA et à prendre soin de leurs collègues.

“

L'intégration transversale interne du VIH/SIDA est plus complexe que celle du genre. Le genre a trait aux relations inégales entre les femmes et les hommes, le VIH/SIDA concerne l'inégalité entre les sexes, la sexualité, la mort, le péché, la honte et la punition.

”

AGOHELD

AGOHELD (1980), au départ l'initiative d'une seule femme, Abebech Gobena, compte actuellement presque 200 collaborateurs. Ses multiples activités vont de la prise en charge complète de 160 enfants aux soins de santé et à l'éducation (professionnelle) de 10.000 femmes et jeunes dans la misère.

L'intégration de la question du VIH/SIDA en interne nécessite de pouvoir mener une réflexion stratégique et développer des politiques. Ce processus est si complexe qu'il a fallu beaucoup d'énergie à AGOHELD pour définir ses priorités. Mais cette organisation reconnaît désormais le besoin d'avoir une politique sur le lieu de travail et de la mettre en pratique efficacement. Le coordinateur du projet a contacté le bureau de l'OIT à Addis-Abeba pour obtenir une aide extérieure. Une équipe de contact de cinq membres de l'organisation a ainsi été créée. Sa première mission a été de soumettre un questionnaire détaillé à tous les membres du personnel pour effectuer une analyse de la situation.

Enquête auprès du personnel

Voilà quelques-unes des questions posées : connaissez-vous quelqu'un avec le VIH dans l'organisation ? Avez-vous jamais subi des tests vous-même ? Remarquez-vous une certaine stigmatisation et discrimination dans l'organisation et, dans l'affirmative, où et quand ? Le SIDA est-il une menace pour l'organisation ? Quels résultats à atteindre devraient figurer dans une politique sur le lieu de travail ?

Auto-évaluation

L'étape suivante du projet pilote consistait en une auto-évaluation. Chacune des onze ONG participantes a organisé un atelier pour son personnel, afin de connaître l'impact de la pandémie sur l'organisation et d'évaluer les forces et les faiblesses de son approche du problème. Dans la plupart des cas, de très nombreux membres du personnel et au moins un membre de la direction ont participé à cette auto-évaluation. De fait, sans la compréhension et l'implication de la direction, un processus d'intégration transversale interne n'avait aucune chance de réussir. Les ateliers duraient en général deux jours. Toutes les ONG ont demandé à Lebesech Tsega d'en être l'animatrice externe : forte d'une longue expérience dans l'application d'un *Modèle à 9 cases sur le genre*, Mme Tsega était en effet parfaitement compétente pour enseigner l'utilisation du modèle à 12 cases sur le VIH/SIDA. Ces divers ateliers ont conduit à plusieurs conclusions :

- Les membres du personnel ont besoin que des séances soient régulièrement planifiées pour discuter du VIH/SIDA entre eux.
- Tous les membres du personnel, y compris les échelons inférieurs, devraient participer au processus.
- Le personnel a besoin de dispositions relatives à la prévention, à la prise en charge et au soutien.
- Le personnel a besoin de lignes directrices écrites émanant de la direction sur la prise en charge des questions de VIH/SIDA au sein de l'organisation.
- Le personnel a besoin de lignes directrices écrites sur les frais médicaux et la couverture des personnes à charge éventuellement assumés par l'organisation dans le cadre de sa politique sur le lieu de travail.

Modèle à 12 cases pour le VIH/SIDA¹

Il existe plusieurs méthodes d'évaluation. Lors du projet pilote, on a utilisé le *Modèle à 12 cases sur le VIH/SIDA*. Avant d'être adapté à la question du VIH/sida, ce modèle, conçu par Novib/Oxfam Netherlands, portait sur l'intégration du genre.. Le *Modèle à 12 cases sur le VIH /SIDA* peut servir de liste de contrôle pour identifier les problèmes clés d'une organisation et éviter la spéculation. L'application du modèle révèle la compétence d'une organisation en matière de VIH/SIDA. Le premier pas consiste à déterminer comment les points de vue politiques, techniques et culturels d'une ONG influencent son fonctionnement et sa décision d'intégrer des questions de VIH/SIDA :

POINT DEVUE POLITIQUE. Qui influence qui et à propos de quoi ? Cette question a trait au pouvoir, à la prise de décisions et à l'affectation des ressources.

POINT DEVUE TECHNIQUE. Comment sont organisées les ressources techniques et le savoir-faire de l'ONG pour obtenir le résultat souhaité avec le plus d'efficacité ?

POINT DEVUE CULTUREL. Qui communique avec qui et à quel sujet ? Cette question concerne le réseau de relations, les valeurs, les attitudes, les normes, les croyances et les interprétations communes au personnel et aux autres acteurs.

Une organisation souhaitant devenir compétente en matière de VIH/SIDA devrait également évaluer l'impact que le VIH/SIDA a ou risque d'avoir sur les quatre points essentiels cités ci-dessous. Elle devrait ensuite adapter ceux-ci à la nouvelle situation :

MISSION/VISION : la vision est une définition brève et limpide de la situation idéale vers laquelle nous orientons nos travaux. La vision répond à la question « où voulons-nous en être dans 5-10 ans ? » Elle nous indique les changements ou les résultats que nous espérons atteindre.

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE : les politiques du VIH/SIDA sont nécessaires au sein de l'organisation pour modifier ses politiques et pratiques.

POLITIQUE ET PRATIQUES DE PROGRAMMES EN MATIÈRE DE VIH/SIDA : à intégrer dans les activités principales de l'organisation pour parvenir à un programme de politique et à des changements réels.

RESSOURCES HUMAINES : revoir le mode de recrutement du personnel, sa formation et son perfectionnement, l'évaluation des performances ainsi que les systèmes de récompenses et d'incitations autres que financières.

Historique du modèle

L'application du *Modèle à 12 cases* demande une certaine créativité pour éviter toute répétition et elle prend un certain temps car le modèle ne peut manifestement pas être assimilé en un jour. Mais travailler avec le cadre à 12 cases est un effort qui en vaut réellement la peine. Ce cadre communique de nombreuses informations sur l'organisation, tout en augmentant la compréhension et le sentiment de solidarité face au VIH/SIDA. C'est un excellent outil pour inciter tous les membres du personnel à s'engager. Ceux-ci connaissent mieux les enjeux de leurs activités lorsqu'ils mettent en pratique cette « intégration de la question du VIH/SIDA ». Certaines ONG, qui avaient déjà commencé à élaborer une politique du VIH/SIDA, ont déclaré tirer plus profit du cadre à 12 cases. Les auto-évaluations aident à franchir un obstacle fréquent dans la prise en compte du VIH/SIDA : la franchise et le dialogue

“

L'auto-évaluation des forces et faiblesses d'une organisation en matière de VIH/SIDA est plus efficace si elle est « sur mesure » ; il est toujours nécessaire d'ajuster le modèle que l'on choisit.

”

Implication des dirigeants

L'enquête auprès du personnel, l'auto-évaluation et les autres étapes de l'intégration de la question du VIH/SIDA en interne ne peuvent avoir lieu que si la direction s'implique dans ces mesures. La direction, l'équipe d'encadrement et parfois le conseil d'administration d'une ONG devraient dire « oui » au processus et le soutenir pleinement. Dans sept des ONG concernées, les dirigeants ont participé dès le début aux activités du projet pilote et ont manifesté ouvertement leur volonté de communiquer avec leurs employés. Certains d'entre eux ont même adopté le rôle de coordinateur. Ils ont, par exemple, établi par écrit la mission à confier à un soutien extérieur ou ont participé à des discussions internes approfondies sur une politique du VIH/SIDA.

Dans deux autres organisations, l'engagement de la direction était moins probant. Après une discussion avec Carolien Aantjes, coordinatrice du projet pilote, l'encadrement d'une des organisations s'est effectivement plus impliqué dans le projet. Le groupe de contact s'est senti encouragé et des activités ont commencé à être mises en oeuvre.

“

Sans l'engagement de la direction, aucune politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail ne peut réussir.

”

Ethiopian Rural Self Help Association (ERSHA)

L'ERSHA (1998) fournit des services à 250 000 personnes marginalisées dans des zones rurales de trois régions distinctes. Elle met en oeuvre des programmes pour la sécurité alimentaire, l'eau, la santé, la production animale, le boisement et la conservation des sols et de l'eau. Les 67 membres du personnel de l'organisation mettent l'accent sur les projets sensibles au genre et se concentrent sur la réduction de la pauvreté dans des zones qui ne reconnaissent pas la menace du VIH/SIDA.

Le groupe de contact a mené des sessions de sensibilisation du personnel dans chaque bureau du projet. Des dialogues ouverts ont permis de discuter du service 'conseils et test volontaires' (CTV). Jusqu'à présent, seulement quelques membres du personnel ont bénéficié du service CTV payé par l'organisation. Pour chaque bureau, ERSHA a acheté des godemichés pour démontrer l'utilisation de préservatifs et a montré des vidéos sur comment vivre avec le VIH/SIDA. Lorsqu'une politique sur le lieu de travail était déjà ébauchée, le personnel a demandé qu'elle prenne plus en compte les personnes à charge.

Éducation par les pairs

ERSHA a désigné des personnes contact, une au siège et une dans chaque bureau du projet. Tous pratiquent l'approche de l'éducation par les pairs ; ils instruisent leurs collègues et leur parlent du VIH/SIDA, de sa prévention et de son traitement.

Expertise externe

Toutes les ONG participant au projet avaient auparavant reçu divers documents sur les politiques du lieu de travail. Elles-mêmes ont recherché des informations et contacté des organisations homologues en Éthiopie et dans les pays voisins. Malgré ces informations générales, l'engagement de la direction et l'intérêt manifeste de certains membres du personnel, aucune ONG n'a cependant travaillé sans recourir à des consultants externes.

Or peu de consultants externes éthiopiens sont capables de guider une intégration de la question du VIH/SIDA en externe. À défaut d'avoir trouvé un consultant adéquat, plusieurs ONG ont du reporter l'application concrète de politiques sur le lieu de travail. Comment ont-elles donc résolu la question ? Une ONG a réussi à se faire aider par le bureau de l'Organisation Internationale du Travail à Addis-Abeba. D'autres ont bénéficié de l'appui du Bureau de prévention et de contrôle du VIH/SIDA (HAPCO) qui a animé certaines de leurs formations.

Défaillance persistante d'une véritable analyse du risque

Aucune ONG du projet n'a effectué de véritable analyse du risque comprenant un examen des données sur les ressources humaines et une analyse de l'incidence du VIH/SIDA et de son impact à plus long terme sur l'organisation. Les résultats de l'auto-évaluation ont certes donné des indications sur les risques encourus par une organisation confrontée au VIH/SIDA, mais la plupart des études ne sont pas approfondies. Aucune ONG n'a évalué les compétences réellement indispensables à une ONG pour rester efficace, c'est-à-dire quels emplois de bureau ou sur le terrain devaient absolument rester pourvus.

La plupart des ONG sont conscientes que certains membres de leur personnel encourrent des risques accrus mais elles n'en tiennent pas compte ou ne s'en occupent pas, du moins pas ouvertement. Des employés de l'ONG doivent-ils voyager pour leur travail ? Sont-ils séparés de leur famille ? Les chauffeurs de l'ONG ont-ils un hébergement adéquat pour dormir dans des conditions décentes ? Les jeunes hommes délégués dans des régions éloignées courent-ils des risques supplémentaires parce que, se sentant isolés, ils boivent et fréquentent des femmes ? Les responsables de l'ONG assistant à des conférences internationales s'exposent-ils à des dangers s'ils se sentent seuls, loin de leur famille ?

4. Vers une politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail

Politique sur le lieu de travail

Comme l'a déclaré une ONG, une politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail vise à « y créer un environnement propice, sûr et secourable, dans lequel le personnel se protège lui-même contre le VIH/SIDA et dans lequel les membres du personnel affectés ou infectés peuvent révéler leur statut sans aucune crainte de stigmatisation ou de discrimination, tout en bénéficiant de dispositions relatives à la prise en charge et au soutien au sein de l'ONG. »

Une politique VIH/SIDA sur le lieu de travail définit la position et les pratiques de l'ONG pour empêcher la transmission du VIH et s'occuper des employés contaminés par le VIH. Elle réduit les tensions au sein de l'organisation. Elle est utile à la direction, car elle guide les responsables chargés des problèmes quotidiens sur le lieu de travail. Elle bénéficie aux employés qu'elle informe sur leurs responsabilités et droits et sur le comportement qu'on attend d'eux sur place. Les politiques du VIH/SIDA consignées par écrit accroissent la limpidité et la certitude à propos d'un sujet que beaucoup considèrent comme perturbant et incertain. Une politique du lieu de travail fournit à la direction et au personnel de nouvelles compétences tout à fait nécessaires.

Généralement, la mise en oeuvre d'une politique VIH/SIDA sur le lieu de travail passe en premier lieu par la sensibilisation.

“

L'élaboration d'une politique sur le lieu de travail en matière de VIH/SIDA devrait être participative et exhaustive.

”

Sensibilisation du personnel

Toutes les ONG ont élaboré un plan d'actions concret sur l'intégration de la question du VIH/SIDA en interne. Ces plans, reposant sur les résultats des auto-évaluations, cherchent principalement à sensibiliser le personnel et la direction, à ajuster les autres politiques internes à celle du VIH/SIDA au sein de l'organisation et à s'occuper des aspects financiers.

Toutes les ONG ont mis en exergue la sensibilisation du personnel. Elles ont cherché en particulier à combattre les mythes et préjugés véhiculant notamment les idées que « les préservatifs se perdent dans le corps humain », « un rapport sexuel avec une vierge peut guérir du VIH/SIDA » ou « utiliser un préservatif lors d'un rapport sexuel, c'est comme de manger un bonbon avec son papier ». En général, les femmes et les hommes sont peu renseignés sur la sexualité. Ces mythes et préjugés tendent à persister à cause des normes courantes sur la virginité et la domination masculine. Une discussion à ce sujet contribue à déstigmatiser les collègues et leurs proches atteints du VIH/SIDA et à améliorer l'ambiance au travail.

Certaines ONG distinguent d'une part les sessions de sensibilisation clairement ciblées, et d'autre part les réunions de dialogue plus ouvertes et informelles, telles que les cérémonies traditionnelles du café et les séances en petits groupes pendant lesquelles le personnel donne son avis sur le VIH/SIDA. Une ONG a par ailleurs organisé une fête à l'intention des employés pour encourager la franchise et la confiance.

“

La pandémie du VIH/SIDA est une occasion de devenir plus lucide et honnête sur les rapports de force inégaux entre les femmes et les hommes et les normes existantes sur la sexualité.

”

Alliance for Development (AfD)

L'AfD (1994) oeuvre pour un avenir dans lequel la société partage et organise les responsabilités. Elle collabore avec les pauvres dans certaines zones à prévalence très élevée et cherche à améliorer leurs conditions et leur environnement de vie. L'organisation emploie 31 employés, la plupart d'entre eux étant recrutés dans des zones de projet.

L'AfD a élaboré un questionnaire pour évaluer les besoins du personnel en matière de formation sur le VIH/SIDA. Les objectifs et principes de sa politique sur le lieu de travail, abordant notamment la question des conseils et des tests volontaires figurent dans l'annexe III. L'AfD a créé un kit de ressources sur le VIH/SIDA qu'elle a donné à tous les membres de son personnel. Des préservatifs sont distribués dans les bureaux et le directeur s'est rendu dans des compagnies d'assurance pour négocier des primes et pour inclure dans l'assurance du personnel le décès en service ainsi que d'autres coûts liés au VIH/SIDA.

La cérémonie du café

L'AfD accorde deux heures de temps libre par mois au personnel pour des séances de dialogue ouvert. Un membre de l'encadrement rassemble au préalable les questions de ses collègues, à tous les niveaux de l'organisation, afin d'en discuter lors d'une cérémonie du café. Ce rituel typiquement éthiopien, met les membres du personnel à l'aise pour s'exprimer librement.

Ajustement des politiques internes

À leur siège ou dans leurs bureaux sur le terrain, la plupart des ONG ont créé un groupe de contact ou désigné une personne contact, chargés de l'intégration transversale interne et de l'élaboration d'une politique VIH/SIDA sur le lieu de travail. Elles ont commencé à adapter leurs lignes directrices - guides du personnel, descriptions de poste - et ont inventorié les besoins en formation. Le personnel s'est vu proposer des tests volontaires et des possibilités de conseils. La plupart des organisations sont en train de négocier la couverture et l'assurance médicales, et doivent décider si celles-ci bénéficieront uniquement au personnel ou s'étendront aux personnes à charge.

La mise en oeuvre de politiques du lieu de travail semble évoluer lentement mais des résultats ont déjà été atteints : le personnel est plus sensibilisé et informé, la stigmatisation et la discrimination ont diminué, les politiques existantes ont été révisées. Tout ceci a amélioré la prise en charge du personnel employé et bénévole infecté par le VIH et des personnes à charge. Désormais, certains membres du personnel recherchent volontairement un service CTV sur leur lieu de travail, ce qui montre que ces ONG ont su créer un environnement sûr. Les échanges avec d'autres ONG locales ont révélé que les onze ONG participant au projet pilote ont véritablement été novatrices du point de vue de l'intégration VIH/SIDA : toutes ont un programme d'actions relatif à l'intégration VIH/SIDA en interne. Huit organisations disposent d'une politique du lieu de travail.

Finances

Chacune des ONG participant au projet a reçu 5.000 euros supplémentaires pour élaborer et mettre en oeuvre un programme d'actions sur le VIH/SIDA pendant une année. Mais ces mesures n'en resteront pas là. De nouveaux plans et activités seront lancés, qui entraîneront de nouvelles demandes de financement. Les entreprises privées et les ONG internationales ont beaucoup plus de moyens que les ONG locales pour affecter des fonds supplémentaires aux politiques du

VIH/SIDA sur le lieu de travail. Elles progressent donc beaucoup plus vite que ces dernières dans l'application de politiques.

Par conséquent, les ONG locales devront faire preuve de créativité pour obtenir une aide financière supplémentaire. Elles pourraient commencer par demander aux bailleurs de fonds d'énoncer clairement ce qu'ils peuvent et ne peuvent pas financer, et les bailleurs de fonds pourraient les informer à ce sujet. Les ONG locales pourraient en outre envisager d'autres possibilités comme la création d'un fonds d'urgence interne pour le VIH/SIDA, alimenté par 1 % de tous les salaires du personnel. Une des ONG a déjà recouru à cette solution.

“

Soyez sensibles, mais évitez un langage trop diplomatique dans vos documents de politique sur le lieu de travail ou dans vos directives relatives au financement. Soyez très clairs sur ce que vous pouvez et ne pouvez pas donner.

”

Emanuel Development Association (EDA)

L'EDA (1996) encourage les enfants pauvres et leur mère à participer à leur propre développement. Les 23 membres du personnel impliquent ces personnes autant que possible dans la planification et la mise en œuvre de soins de santé curatifs et préventifs, l'éducation non formelle, le renforcement des capacités, la génération de revenus, la promotion des droits des enfants et la cohésion de la société éthiopienne.

Dans son plan d'action, EDA vise à accroître la franchise et le dialogue sur le VIH/SIDA entre les membres du personnel. Ainsi, lors d'un premier séminaire de sensibilisation organisé pour son propre personnel, une organisation de People Living with HIV/AIDS a été invitée. De plus, le personnel du projet central d'EDA a visité un partenaire pilote Hundee pour tirer les enseignements de ses sessions de dialogue ouvert. Lors d'une autre manifestation, le personnel d'EDA a loué un bus pour faire une excursion combinant les activités ludiques à des échanges sérieux sur les politiques du lieu de travail, les peurs individuelles et les craintes au sein de l'organisation.

Fonds

Tous les collaborateurs d'EDA sont convenus de verser un pour cent de leur salaire mensuel sur un compte bloqué qui peut être utilisé pour aider les membres du personnel infectés et affectés et les personnes qu'elles ont à charge.

Contrôle et évaluation

La plupart des ONG appliquent les mécanismes de contrôle et d'évaluation existants pour suivre l'intégration du VIH/SIDA en interne. Toutefois, ces contrôles et évaluations devraient être renforcés. Le recours à quelques indicateurs clés n'est pas chose simple pour une organisation ; le *Modèle à 12 cases sur le VIH/SIDA* permettant d'évaluer les forces et faiblesses de l'action d'une organisation pour lutter contre le VIH/SIDA peut être utile pour réaliser ce contrôle et établir des indicateurs clés.

5. Le rôle des organismes néerlandais de cofinancement

Le SIDA aux Pays-Bas

Les Pays-Bas ne sont pas aussi gravement affectés par le VIH/SIDA que l'Éthiopie. Ceci tient à leurs différences en termes de richesses d'éducation et de statut des femmes. En outre, tous les citoyens et résidents des Pays-Bas ont accès aux soins de santé. Aujourd'hui, aux Pays-Bas, 9 732 personnes infectées par le VIH ont été recensées. Selon les estimations, le nombre réel de séropositifs se situe entre 16 000 et 23 000 personnes. La plupart des organisations néerlandaises ne ressentent donc guère le besoin d'élaborer une politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail. Les organismes de cofinancement de STOP AIDS NOW! ayant des bureaux régionaux dans des pays à prévalence élevée ont en revanche décidé d'avoir des politiques sur le lieu de travail pour le personnel local. Ces bureaux régionaux et leurs partenaires locaux sont en train de définir et d'appliquer de telles politiques.

Lignes directrices pour les bailleurs de fonds

Face à la gravité de la pandémie du VIH/SIDA, les bailleurs de fonds ont une responsabilité particulière envers leurs partenaires. En effet, ils devraient encourager leurs partenaires à pratiquer l'intégration de la question du VIH/SIDA, tant externe qu'interne, les aider à élaborer une politique et un programme adéquats, et à tenir compte des implications financières de la pandémie. Dans ces circonstances nouvelles, ils devraient redéfinir ce que sont les bonnes pratiques de financement. STOP AIDS NOW! met tout en œuvre pour aider à résoudre ces questions. Les lignes directrices d'une bonne pratique de financement font la lumière sur l'engagement des organismes néerlandais de cofinancement et devraient constituer une garantie pour les partenaires en Éthiopie. Ces lignes directrices, qui seront mises à l'essai en Ouganda et en Inde en 2006, peuvent servir de référence dans le dialogue entre les organismes de cofinancement et leurs partenaires.

“

Le projet pilote a été conduit par des bailleurs de fonds. Ceci est peut-être inévitable, parce que la problématique du VIH/SIDA est différente de la conduite des activités habituelles.

”

6. Étape suivante

Le *Projet pilote sur l'intégration transversale interne VIH/SIDA auprès des organisations partenaires en Éthiopie* a constitué la première phase d'un processus qui a permis aux ONG éthiopiennes locales de réaliser l'intégration VIH/SIDA en interne, et d'élaborer et mettre en œuvre une politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail.

Dans la seconde phase, cette politique continuera d'être mise en place et améliorée dans chacune des ONG et elle sera étendue à d'autres ONG locales.

Lors d'un atelier organisé en octobre 2005, les ONG participantes ont échangé leurs expériences et ont décidé de présenter aux organismes de cofinancement une proposition commune globale pour la seconde phase du projet. Cette partie du projet sera conduite par *l'International Institute for Rural Reconstruction (IIRR)*, qui coordonnera le forum de discussions instauré aux fins de rédiger cette proposition. Une telle réponse commune permet de décupler les forces lorsqu'on est confronté aux mêmes dilemmes comme la couverture financière, la définition de solutions locales ou l'échange de connaissances et d'expériences.

Institut international pour la reconstruction rurale (IIRR)

L'IIRR promeut un développement axé sur les personnes en travaillant au renforcement des capacités des pauvres et des communautés rurales ainsi qu'au renforcement des organisations et agences de développement dans de nombreux pays dans le Sud, dont le Kenya et l'Ouganda voisins. Elle compte plus de 40 collaborateurs opérant dans les trois pays de l'Afrique du Nord-Est. Depuis 2000, l'IIRR Éthiopie collabore avec des partenaires locaux.

L'IIRR Éthiopie dispose d'un plan d'action pour élaborer une politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail. L'organisation examinera ses politiques de gestion et d'administration, ses guides et procédures en veillant à ce qu'ils reflètent la sensibilité au VIH/SIDA. Elle élaborera des lignes directrices d'intégration de la question du VIH/SIDA simples et appropriées, au niveau de programmes. Le même processus d'intégration interne se déroule dans ses bureaux au Kenya et en Ouganda. L'IIRR Éthiopie peut recourir à l'expertise disponible dans la région.

Harcèlement sexuel

L'IIRR Éthiopie discute ouvertement du harcèlement sexuel, considéré comme l'une des causes fondamentales de la propagation rapide du VIH/SIDA. Cet aspect est un volet important de l'approche régionale.

Annexe I : modèle à 12 cases

	MISSION/VISION	STRUCTURE DE L'ORGANISATION	POLITIQUE ET PRATIQUES DE PROGRAMMES	RESSOURCES HUMAINES
POINT DE VUE POLITIQUE	<p>Case 1 : décision d'inclure la question du VIH/SIDA dans la mission/la vision</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facteurs d'avancée et de recul au sein et en dehors de l'organisation - Rôle de la direction 	<p>Case 4 : décision portant sur la politique VIH/SIDA en interne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rôle de la direction - Comprendre le sens et l'importance de l'intégration transversale de la question du VIH/SIDA en interne - Participation à la discussion et à la prise de décision sur la politique interne VIH/SIDA - Gestion des conflits 	<p>Case 7 : décision sur l'intégration VIH/SIDA dans les programmes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rôle de la direction - Comprendre le sens et l'importance de l'intégration transversale du programme - Participation à la discussion et à la prise de décision sur un programme de politique d'intégration transversale 	<p>Case 10 : marge de manoeuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planification des ressources humaines - Espace pour organiser - Infrastructure physique - Possibilités pour le personnel
POINT DE VUE TECHNIQUE	<p>Case 2 : intégration des questions relatives au VIH/SIDA dans la mission/la vision</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse - Impact du VIH/SIDA - Activité principale - Le SIDA comme problème de genre 	<p>Case 5 : tâches et responsabilités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Système d'information - Système de formation - Coordination - Consultation 	<p>Case 8 : changements, contrôles et évaluation des programmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atteindre les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA - Révéler les problèmes - Analyser les activités, les groupes cibles et les méthodes de travail - Collaboration multisectorielle - Programmation dans des partenariats 	<p>Case 11 : personnel et expertise</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quantité - Qualité - Description d'emploi - Évaluation - Formation
POINT DE VUE CULTUREL	<p>Case 3 : culture de collaboration et d'apprentissage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travail en réseau en dehors de l'organisation - Travail au sein de partenariats - Soutien - Collaboration et apprentissage multisectoriels 	<p>Case 6 : culture de l'organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assumer la responsabilité - Acceptation du VIH/SIDA - Image - Attitude vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH/SIDA 	<p>Case 9 : approche/ attitude participatives vis-à-vis du groupe cible</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attitude d'écoute - Empathie envers les personnes/les familles infectées/affectées par le VIH/SIDA 	<p>Case 12 : attitude du personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enthousiasme - Engagement - Volonté de changement - Réflexion/ innovation

Pour des informations supplémentaires, prière d'écrire à aids.kic@novib.nl

Annexe II : liens utiles concernant les politiques sur le lieu de travail

Titre du rapport/de l'article/ du site Web interactif	Auteur/ organisation	Site Web
Code de Pratiques de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail	OIT, Genève	www.ilo.org
Manuel d'éducation et de formation	OIT, Genève	www.ilo.org
Le VIH/SIDA et le travail : évaluations mondiales, impact et réponses	OIT, Genève	www.ilo.org
Travailler positivement : un guide pour les ONG gérant le VIH/SIDA sur le lieu de travail	Consortium du R.U. sur le SIDA et le développement international	www.aidsconsortium.org.uk
Rapport du séminaire PSO « Réécrire les règles » concernant le renforcement des capacités à une époque de VIH/SIDA	PSO	www.pso.nl
Une ressource pour les ONG : Organisations positives : Vivre et travailler avec l'impact invisible du VIH/SIDA	CDRA	Pour acheter le livre : www.cdra.org.za
Élaboration de politiques du VIH/du lieu de travail et d'avantages médicaux avec des partenaires au Cambodge, au Burkina Faso et au Sénégal	International HIV/AIDS Alliance	www.aidsalliance.org
Le SIDA à l'ordre du jour : adapter les programmes de développement et humanitaires pour relever le défi du VIH/SIDA	Sue Holden : une publication Oxfam, en association avec Action Aid et Save the Children R.U	www.publications.oxfam.org.uk
Programmes pour le VIH/SIDA sur le lieu de travail : un guide d'actions à l'intention des administrateurs	Family Health International	www.fhi.org
Le VIH/SIDA et la main d'oeuvre du secteur public : un guide pour l'action à l'intention des administrateurs	Family Health International et Projet de politique	www.fhi.org
Prévention du VIH/SIDA sur le lieu de travail	Family Health International	www.fhi.org
Guide du lieu de travail à l'intention des administrateurs et des dirigeants des travailleurs : politiques et programmes en matière de VIH/ SIDA (en français, anglais, espagnol, ukrainien, vietnamien)	AED	www.smartwork.org
Fiches techniques, exemple de politique du lieu de travail, pré-tests pour le personnel	National AIDS Trust, HIV @ WORK	www.areyouhivprejudiced.org
La boîte à outils de la stigmatisation	Change	www.changeproject.org

Annexe III : exemple de politique sur le lieu de travail

Alliance for Development [AfD] Politique VIH/SIDA sur le lieu de travail (projet) Août 2005

(extrait)

Objectifs et finalités

La politique VIH/SIDA sur le lieu de travail vise à créer un environnement de travail propice, sûr et secourable, où les membres du personnel permanent d'AfD se protègent eux-mêmes contre le VIH/SIDA, où les membres affectés ou infectés peuvent révéler leur séropositivité sans craindre d'encourir la stigmatisation et la discrimination et où ils bénéficient de la prise en charge et du soutien qu'AfD a mis en place, dans la limite des ressources disponibles.

Les objectifs consistent à :

- Garantir l'accès du personnel d'AfD à des informations et services adéquats et mis à jour, en vue de se protéger contre le VIH/SIDA.
- Faire en sorte que le personnel affecté ou atteint par le VIH/SIDA bénéficie d'un traitement égal et ne soit pas stigmatisé ou discriminé, que ce soit dans le travail, l'accès à une promotion ou autres opportunités.
- Assurer que le personnel infecté ou affecté soit soutenu pour faire face à toutes les difficultés liées au VIH/SIDA, dans la mesure des ressources disponibles.

Déclaration de principes de politique

1. Reconnaissance de la problématique du VIH/SIDA sur le lieu de travail

- 1.1. L'AfD crée un environnement favorable sur le lieu de travail dans lequel les membres du personnel peuvent dialoguer ouvertement sur les questions de VIH/SIDA.
- 1.2. L'AfD consacre deux heures de la durée de travail mensuel à des sessions et des dialogues sociaux sur le VIH/SIDA, afin d'assurer une continuité dans la sensibilisation et l'éducation du personnel.
- 1.3. L'AfD fait en sorte que les membres du personnel accèdent à des informations mises à jour et adéquates sur le VIH/SIDA qui leur permettent de se protéger eux-mêmes contre le VIH/SIDA.
- 1.4. L'AfD veille à ce que le personnel accède à des services de conseils et de test volontaires, et mettra gratuitement des préservatifs à la disposition du personnel dans le cadre de son programme de prévention sur le lieu de travail.
- 1.5. L'AfD garantit que le personnel connaît les services de prévention régionaux existants.
- 1.6. L'AfD cherche à maintenir un environnement de travail sûr et salubre pour faire en sorte que les membres du personnel soient protégés contre toute infection liée à leur travail.
- 1.7. Tout membre du personnel atteint du VIH/SIDA est tenu de respecter le droit d'autres membres du personnel à ne pas être infecté et doit assumer la responsabilité de ses propres actions et comportements. Le manquement du personnel vivant avec le VIH/SIDA à respecter ces obligations sur le lieu de travail sera traité comme un délit prévu par l'article 17/17.2 du Guide du personnel.

2. Non-discrimination sur la base du statut VIH

- 2.1. Aucun membre du personnel ne sera harcelé ni assujéti à une discrimination d'une manière quelconque en raison de son statut VIH.
- 2.2. Les membres du personnel coupables de harceler, menacer, insulter ou perturber des collègues infectés ou affectés sur le lieu de travail seront traités conformément à l'article

17/17.2 du Guide du personnel AfD, comme ayant commis un délit passible de licenciement sans préavis.

- 2.3. Aucun membre du personnel ne devrait se voir refuser une promotion, des possibilités de formation ou des transferts en raison de son statut VIH et tout membre du personnel sera traité conformément aux articles 4 et 5 du Guide du personnel AfD relatifs au transfert et à la promotion.
- 2.4. Les membres du personnel atteints par le VIH/SIDA ont les mêmes droits que les membres du personnel se trouvant dans un état de santé critique prolongé et bénéficie de toutes les dispositions existantes en matière de santé.
- 2.5. Le statut VIH des membres du personnel d'AfD ne sera pas testé à des fins d'exclusion du travail ou de processus de travail.
- 2.6. Les nouveaux employés ne seront pas soumis à des tests VIH.

3. Égalité des sexes

- 3.1. Compte tenu du fait que le VIH/SIDA a un impact différent sur le personnel féminin, tous les programmes relatifs au lieu de travail accorderont une attention particulière aux employées féminines.
- 3.2. La sensibilisation, les sessions éducatives et les dialogues tiendront toujours compte de la dimension du genre.

4. Confidentialité

- 4.1. L'AfD respecte la confidentialité de toute information sur le statut VIH d'un employé ; toutefois, l'AfD permet que cette condition soit révélée avec le consentement du membre du personnel concerné et si cette communication est absolument indispensable à son état de santé. Cette information ne sera transmise qu'au responsable directement chargée de régler des indemnités ou de trouver une solution adéquate pour cette personne.
- 4.2. Conformément à la protection des droits du personnel séropositif à la confidentialité, l'AfD appliquera l'article 17/17.2 du Guide du personnel à quiconque divulguera des informations confidentielles comme le statut VIH de membres du personnel.

5. Maintien de la relation de travail

- 5.1. L'AfD attend de ses collaborateurs qu'ils maintiennent leurs relations de travail avec tout membre du personnel atteint du VIH/SIDA.
- 5.2. Les membres du personnel qui harcèlent des collègues vivant avec le VIH/SIDA ou leur refusent des services, seront considérés comme ayant commis un délit passible de licenciement sans préavis conformément à l'article 17/17.2 du Guide du personnel AfD.
- 5.3. Les membres du personnel harcelés ou soumis à une discrimination sur le lieu de travail à cause de leur statut VIH ont le droit de rapporter la situation à une instance supérieure ou, si l'auteur du délit est le supérieur hiérarchique direct, à l'instance la plus élevée de l'organisation.

6. Prise en charge et soutien

- 6.1. Les membres du personnel peuvent continuer à travailler aussi longtemps qu'il sont aptes à exécuter leurs tâches en toute sécurité et conformément aux normes relatives à la performance.
- 6.2. Les membres du personnel atteints du VIH/SIDA ne pouvant exécuter leurs tâches conformément aux normes en vigueur bénéficient d'une solution raisonnable sous la forme d'un redéploiement ou d'un transfert, conformément à l'article 4 du Guide du personnel.
- 6.3. Si nécessaire, les membres du personnel vivant avec le VIH/SIDA bénéficient de cinq jours de congé de bienveillance, en sus du congé de maladie prescrit par des

professionnels de la santé.

- 6.4. Si nécessaire, les membres du personnel atteints du VIH/SIDA continuent de toucher l'intégralité de leur salaire pendant un premier mois, puis ils touchent la moitié de leur salaire mensuel pendant un deuxième mois et 1/3 de leur salaire mensuel pendant un troisième mois. Après quoi, il leur sera conseillé de démissionner.
- 6.5. Les membres du personnel atteints du VIH/SIDA sont autorisés à pratiquer des horaires de travail souples pour pouvoir suivre des traitements, consulter pour des conseils ou compenser le temps non travaillé.
- 6.6. Les frais médicaux de membres du personnel atteints du VIH/SIDA sont couverts par le programme international de lutte contre le SIDA mené par l'AfD (y compris la maladie) à l'instar de toutes autres maladies chroniques.
- 6.7. Les membres du personnel atteints du VIH/SIDA demandant leur départ volontaire à la retraite ont droit à une indemnité de rupture de contrat, à l'inverse d'autres membres du personnel démissionnant de leur plein gré.

Annexe IV : exemple de programme sur le lieu de travail

Activités éventuelles à inclure dans les programmes de VIH/SIDA sur le lieu de travail

Dans le domaine de la prévention et du renforcement des capacités :

- Créer un forum de discussions sur les questions liées à la sécurité personnelle de l'ensemble du personnel (y compris les gardiens, les coursiers et les chauffeurs). Des ateliers devraient être organisés pour analyser la vulnérabilité personnelle au VIH/SIDA.
- Désigner des personnes contact parmi le personnel, chargées de certaines responsabilités et de tâches concrètes.
- Analyser les conditions de travail. Il peut s'agir de diminuer les nuitées loin de la famille, permettre à la famille d'accompagner le personnel migrant, rallonger le congé au foyer, etc.
- Apporter des informations et dispenser une éducation exhaustive sur la transmission, la prévention, la prise en charge, le traitement, le soutien et les droits de l'homme dans le cadre du SIDA. L'éducation devrait particulièrement veiller à démystifier le VIH/SIDA et à contrecarrer les mythes et préjugés qui ont cours.
- Fournir les matériaux et les moyens nécessaires à la prévention du VIH (distribution gratuite de préservatifs ; distribution de brochures à emmener chez soi).
- Former le personnel et les partenaires pour qu'ils puissent travailler sur les implications du VIH/SIDA au travail, identifier, analyser et résoudre les problèmes liés au VIH/SIDA et y apporter des solutions dans leurs groupes cibles et leur secteur de projet.

Dans le domaine de la prise en charge et du traitement :

- Examiner les avantages sociaux (régimes de retraite, assurance maladie, couverture des frais d'enterrement de membres de la famille du personnel).
- Garantir l'accès aux conseils et tests volontaires pour l'ensemble des membres du personnel et leur famille ainsi que l'accès aux soins de santé de base pour le traitement des maladies sexuellement transmissibles et les maladies opportunistes.

Respecter et promouvoir une approche strictement axée sur les droits de l'homme :

- Les mêmes règles et avantages s'appliquent à tous les employés, quel que soit leur statut VIH.
- Règles relatives à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination : le statut VIH des employés est strictement confidentiel.
- Un code de conduite pour tous les employés, expliquant le comportement attendu envers les collègues séropositifs, devrait être élaboré et rendu public.
- Une politique de tolérance zéro envers le harcèlement sexuel sur le lieu de travail est maintenue.

Annexe V : six étapes dans le processus d'intégration transversale interne et externe du VIH/SIDA

1. Plaider et sensibiliser pour favoriser la compréhension

L'intégration transversale de la question du VIH/SIDA devrait s'accompagner d'actions de plaidoyer et de sensibilisation. Les personnes (responsables d'ONG, directeurs d'entreprise) devraient être sensibilisées avant de pouvoir intégrer la question du VIH/SIDA dans leur organisation. Le personnel, y compris la direction, doivent connaître et prendre conscience des risques qu'ils encourent, eux et leur personnel, (invitez une personne PWLHA à votre ONG, discutez de la réalité épidémiologique générale du VIH/SIDA, évaluez le niveau de connaissances de votre personnel, discutez des principaux facteurs de risque d'épidémie, des facteurs culturels et des mythes existants, etc.). Un travail continu de plaidoyer au sein de l'organisation permet d'accroître l'engagement et la participation de chacun.

2. Élaborer une politique et un programme sur le lieu de travail, y compris le renforcement des capacités

3. Évaluation initiale nécessaire à l'intégration transversale de la question du VIH/SIDA en externe

Il s'agit d'enquêter auprès de la communauté et de collecter des informations sur le VIH/SIDA dans les populations concernées. L'évaluation portera sur la vulnérabilité de la communauté cible. On déterminera quelles sont les conséquences techniques de l'intégration transversale de la question du VIH/SIDA dans les différents secteurs et quelles solutions sont possibles.

4. L'intégration est essentiellement un moyen d'augmenter la riposte (nationale) au VIH/SIDA.

Ceci signifie que les efforts d'intégration en externe se conforment aux objectifs et stratégies nationales (ou régionales) en matière de VIH/SIDA et qu'ils sont appliqués dans le cadre des structures existantes. Il s'est en effet avéré que les interventions isolées, dépourvues de l'engagement du gouvernement, ont un impact limité.

5. Établir des partenariats fondés sur l'avantage comparatif

Aucun secteur, institution ou individu n'est en mesure de tout faire pour enrayer l'épidémie du SIDA. Le *mainstreaming* ne signifie pas que des secteurs, des programmes ou des projets doivent mener de front tous les aspects de la lutte contre le VIH/SIDA, mais plutôt qu'ils en partagent le fardeau et les responsabilités.

6. Définir clairement un point d'entrée ou un thème pour l'intégration de la question du VIH/SIDA en externe. L'identification du point d'entrée repose sur l'avantage comparatif de l'ONG.

Pour le 4e de couverture :

Le VIH/SIDA a de graves répercussions sur la réduction de la pauvreté et exige des professionnels du développement qu'ils s'attachent également à en réduire l'impact. De nombreux ouvrages sont parus sur les activités en matière de VIH/ SIDA dans les communautés où les organisations de développement sont actives. Mais l'influence du VIH/SIDA sur ces organisations elles-mêmes, leur personnel et leurs bénévoles, est beaucoup moins connue. Cette brochure tente de pallier ce manque. Elle décrit les efforts novateurs déployés par onze ONG en Éthiopie pour réaliser l'intégration transversale du VIH/SIDA (*mainstreaming*) en leur sein et pour élaborer des politiques sur le lieu de travail.

Soutenu par STOP AIDS NOW!, le *Projet pilote sur l'intégration transversale interne VIH/SIDA auprès des organisations partenaires en Éthiopie* a enregistré des résultats positifs. Désormais, les membres du personnel recourent aux tests volontaires et aux possibilités de conseils proposés par leur organisation et l'environnement des organisations semble être devenu plus sûr. Les ONG participantes ont créé des groupes de contact pour intégrer transversalement la question du VIH/SIDA dans leur sphère interne. Elles adaptent par ailleurs leurs guides du personnel et les descriptions de poste, et réfléchissent activement aux questions de couverture médicale et d'assurance.

