

COMMENT CALCULER LES COÛTS ?

**Guide de la budgétisation
pour prendre en charge
le VIH/SIDA sur le lieu de travail**

En complément aux lignes directrices « Bonnes pratiques de financement à une époque de SIDA »
à utiliser dans les projets pilotes en Ouganda et en Inde

Publication : mars 2007
STOP AIDS NOW!
Keizersgracht 390
NL – 1016 GB Amsterdam – Pays-Bas

Documentation et rédaction : Sue Holden

Cette brochure fait partie du projet de développement
STOP AIDS NOW! pour la prise en charge du
VIH/SIDA sur le lieu de travail
Présidente : Anny Peters, Oxfam Novib Netherlands
Coordinatrice du projet : Yvette Fleming, STOP AIDS
NOW!

Des informations supplémentaires peuvent être
obtenues auprès de
STOP AIDS NOW! Courriel :
yfleming@stopaidsnow.nl

Table des matières

Préface	4
1 Introduction	5
1.1 Les faits	5
1.2 Ce que contient ce document	5
Section 2 - Prendre en charge le VIH/SIDA sur le lieu de travail : l'idée de base	6
2.1 Résumé des principes et engagements dans <i>Bonnes pratiques de financement à une époque de SIDA</i>	6
2.2 Pourquoi prendre en charge le VIH/SIDA sur le lieu de travail ?	8
2.3 Comment prendre en charge le VIH/SIDA sur le lieu de travail ?	9
Section 3 - Le processus de budgétisation	14
3.1 Commencez par le commencement !	14
3.2 Qui devrait participer ?	14
3.3 Questions à garder présentes à l'esprit	15
Section 4 - Exemples de budgets	17
Section 5 - Qu'est-ce qui fait un bon budget ?	25
Section 6 - Quels sont les coûts qui peuvent et ne peuvent pas être inscrits à un budget pour prendre en charge le VIH/SIDA sur le lieu de travail ?	26
6.1 Coûts qui peuvent être inclus	26
6.2 Coûts qui ne devraient pas être budgétisés	27
Section 7 - Budgétiser des soins de santé	28
Section 8 - Inclure des personnes à charge	35
Section 9 - Inscrire les coûts d'une politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail dans votre budget consolidé	36
Section 10 - Contrôle et évaluation	38
11 En conclusion ...	38

Préface

Nous savons que le SIDA a de graves conséquences sur le développement – un simple coup d’œil sur la baisse de l’espérance de vie dans plusieurs pays donne une idée de son impact. Mais ce que l’on sait moins, et qui est tout aussi vrai, c’est que le SIDA a des répercussions défavorables sur les *organisations* de développement, sapant leur capacité à agir sur la pauvreté et l’injustice. Que faire ? Les organisations de développement ne peuvent pas tout à fait empêcher le VIH/SIDA d’influencer négativement leur personnel et leur travail. Mais elles peuvent lancer des initiatives pour prendre en charge le VIH/SIDA et réduire ainsi ses impacts. Comment développer et financer ces actions? Certains organismes bailleurs de fonds ne financent pas les frais de personnel et autres dépenses essentielles dans les organisations de développement. D’autres financent ces coûts, mais en évitant la prise en compte des questions liées au VIH/SIDA. Ils craignent que le financement des politiques de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail élaborées par leurs partenaires soit trop onéreux.

Je me félicite de voir que le projet *Prendre en charge le VIH et le SIDA sur le lieu de travail* de STOP AIDS NOW! tente d’aborder cette question directement, en mettant en œuvre des projets pilotes en Ouganda et en Inde. Par le passé, les collaborateurs de ce projet - Cordaid, Hivos, ICCO et Oxfam Novib – se sont engagés à encourager les partenaires à élaborer des politiques de gestion du VIH/SIDA sur le lieu de travail dans le document « *Bonnes pratiques de financement à une époque de SIDA* ». Aujourd’hui, dans cet ouvrage « *Comment calculer les coûts ?* », nous proposons des lignes directrices pratiques, tant aux organisations locales qu’aux organismes bailleurs, pour la budgétisation d’une politique de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail. Nous espérons que ce fascicule sera un instrument utile aux organisations qui participent aux projets pilotes, ainsi qu’à d’autres organisations locales et bailleurs. En appliquant les directives contenues dans ces documents guides, Tous marqueront ainsi leur détermination à ne pas laisser le SIDA avoir les pires conséquences, mais à agir pour le prendre en charge sur le lieu de travail, afin de protéger leur capacité à réaliser leur vision.

Lucie van Mens

Directrice des programmes STOP AIDS NOW!

1 Introduction

Votre organisation ou votre partenaire veut-il prendre en main la question du VIH/SIDA sur le lieu de travail ? Félicitations ! Mais l'un des défis auxquels vous serez confrontés sera la budgétisation. Quels éléments doivent être inscrits au budget et comment évaluer les coûts ? Quels sont les éléments à ne pas inclure ? De quoi se compose un bon budget ? Ce document étudie ces questions et plusieurs autres. Le but est d'aider le personnel des ONG locales qui s'occupe de la budgétisation et les chargés de programme dans les organismes bailleurs qui évaluent et financent les budgets.

1.1 Les faits

Nous savons que parfois, les ONG locales préfèrent ne pas mentionner le VIH/SIDA dans leur organisation. Elles craignent que l'évocation de ce problème ne dissuade le bailleur et que les coûts supplémentaires des programmes de politique de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail ne diminuent leurs chances d'obtenir un financement. Dans le cas de certains bailleurs, leurs craintes sont sans doute justifiées.

Cependant, quatre ONG néerlandaises bailleurs veulent aider leurs partenaires à riposter au SIDA sur le lieu de travail. Cordaid, Hivos, ICCO et Oxfam Novib collaborent par l'intermédiaire de STOP AIDS NOW! (SAN!) dans des projets pilotes en Ouganda et en Inde. Ces projets doivent permettre aux ONG locales de mieux gérer le VIH/SIDA dans leur organisation¹. Pour clarifier leur position, les bailleurs néerlandais sont convenus d'une série de principes et d'engagements dans un document intitulé *Bonnes pratiques de financement à une époque de SIDA : lignes directrices de soutien aux partenaires pour prendre en charge le VIH/SIDA sur le lieu de travail* (publié par SAN! en mars 2006). Cette brochure a été distribuée au sein des ONG bailleurs et à leurs partenaires locaux en Ouganda et en Inde².

1.2 Ce que contient ce document

Ce document est un complément du document « *Bonnes pratiques de financement à une époque de SIDA* ». Il vise à apporter les compléments d'information sur les méthodes de budgétisation, demandés par le personnel des ONG locales et les chargés de programme des ONG bailleurs.³ Les renseignements et suggestions proposés ci-dessous devraient également être utiles aux personnels des ONG locales et des ONG bailleurs de fonds qui ne font pas partie des projets pilotes SAN ! .

Avez-vous lu le document « *Bonnes pratiques de financement à une époque de SIDA* » ? Cet ouvrage contient des informations utiles que nous ne répéterons pas ici. Par exemple, il explique clairement les éventuelles composantes d'une politique *idéale* pour prendre en charge le VIH/SIDA, et pour savoir ensuite comment des organisations doivent mettre en pratique cet idéal. Si vous n'avez pas d'exemplaire de ces lignes directrices, vous pourrez le télécharger à www.stopaidsnow.nl/professionals ou obtenir un exemplaire auprès des projets SAN ! En Ouganda et en Inde. Toutefois, il n'est pas indispensable d'avoir lu ces lignes directrices pour vous servir du présent document.

¹ En Ouganda, des partenaires d'Oxfam GB et d'Oxfam Ireland sont également impliqués.

² En fait, Oxfam Novib et Cordaid ont adopté les lignes directrices pour tous leurs programmes et pas seulement pour l'Ouganda et l'Inde.

³ Le processus s'est déroulé ainsi : l'auteur a lu les projets de budget des ONG, a rencontré des ONG et des chargés de programme en Ouganda et a eu un retour d'information et des suggestions de tous ceux-ci lors d'un atelier, de réunions, d'entretiens téléphoniques et de courriels. Après l'ébauche du document, huit personnes des ONG locales, d'ONG bailleurs et extérieures au projet ont révisé ce dernier et ont aidé à l'améliorer. Puis les responsables financiers et chargés de projet des ONG néerlandaises ont apporté leur contribution par l'intermédiaire de deux ateliers. Que tous soient sincèrement remerciés ici de leur aide.

Voici les informations que vous trouverez dans ce document intitulé « *comment calculer les coûts* ».

La Section 2 ci-dessous, présente un résumé des principes et engagements qui figurent dans *Bonnes pratiques de financement à une époque de SIDA*. Elle décrit ensuite les principes essentiels qui devraient nous inciter à prendre en charge le VIH/SIDA sur le lieu de travail et les méthodes pour le faire. Le tableau A présente un « menu » des activités que des organisations peuvent pratiquer pour gérer le VIH/SIDA sur le lieu de travail.

La **Section 3** se concentre sur les processus de la budgétisation : la date de début du processus de budgétisation, les personnes à faire intervenir et les questions importantes à prendre en compte.

La section 4 Dans cette section Nous avons donné trois exemples de budget pour une prise en charge du VIH/SIDA sur le lieu de travail. Ils illustrent des approches à faibles coûts, à coûts moyens et à coûts élevés. Les tableaux sont reproduits dans ce document sous forme de texte, mais ils sont également disponibles comme fichiers de tableur Excel. Vous pouvez les télécharger à www.stopaidsnow.nl/professionals.

Notez que pour simplifier et faciliter la compréhension, dans les exemples de budget présentés dans ce document nous évoquons des politiques sur le lieu de travail axées sur le VIH/SIDA. Mais de nombreuses organisations élaborent des politiques et budgets qui sont plus généraux – par exemple sur les maladies chroniques, dont le VIH/SIDA, ou sur la promotion du bien-être et d'une vie saine.

La **Section 5** compare les caractéristiques des bons budgets à celles de moins-bons-budgets, et elle est complétée par la section 6

La **Section 6** explique les coûts qui peuvent et ne peuvent pas être inscrits dans un budget pour prendre en charge le VIH/SIDA sur le lieu de travail.

La **Section 7** étudie la question complexe du meilleur moyen d'aider le personnel et ses personnes à charge à accéder aux soins de santé, y compris les implications pour la budgétisation. Le tableau C compare les avantages et inconvénients de neuf méthodes différentes, tandis que le tableau D donne des exemples d'éventuelles combinaisons de ces méthodes pour parvenir à un bon résultat.

La **Section 8** aborde la question d'inclure des personnes à charge qui sont les conjoints, conjointes et les enfants des travailleurs

La **section 9** qui explique la méthode à suivre pour inscrire dans votre budget consolidé les coûts d'une politique de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail.

Et le document se termine par la **Section 10** qui porte sur le contrôle et l'évaluation.

Section 2 - Prendre en charge le VIH/SIDA sur le lieu de travail : l'idée de base

2.1 Résumé des principes et engagements dans *Bonnes pratiques de financement à une époque de SIDA*

Si vous n'avez pas lu le document « *Bonnes pratiques de financement à une époque de*

SIDA », ou si vous ne vous en souvenez guère, lisez dans la case A un résumé de ses points clés.

Case A :

Résumé des principes et engagements de *Bonnes pratiques de financement à une époque de SIDA*

Principes

- a) Nous pensons que tous les bailleurs devraient financer une part des frais généraux de leurs partenaires, y compris le coût des politiques de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail, en plus du financement des projets.
- b) Nous reconnaissons que les impacts du VIH/SIDA peuvent inciter les partenaires à produire des niveaux inférieurs de résultats pour le même investissement.
- c) Nous pensons que le coût de l'inaction est supérieur au coût de l'action pour prendre en charge les impacts du VIH/SIDA. Les politiques de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail sont une méthode rentable et toutes les organisations peuvent l'utiliser pour réduire les impacts du VIH/SIDA sur leur travail.
- d) Nous notons que, en tant qu'organisations autonomes, les partenaires ont la responsabilité de développer, mettre en œuvre, contrôler et évaluer leur propre politique de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail. Cependant, nous les soutiendrons comme défini par nos engagements figurant dans ces lignes directrices.
- e) Nous pensons que les bailleurs et les partenaires doivent communiquer franchement sur les défis posés par le VIH/SIDA et devraient s'impliquer pour ainsi agir.
- f) Nous reconnaissons que les partenaires doivent développer des politiques du VIH/SIDA sur le lieu de travail adapté à leur contexte, afin de disposer de politiques efficaces.
- g) Les partenaires décideront des personnes qu'ils incluront dans leur politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail. Leur politique devra traiter les questions de genre, de la non discrimination entre différentes catégories d'employés. Nous promouvons également le fait que les membres directs de la famille bénéficient de la couverture y compris, l'accès au traitement antirétroviral.

Engagements

- h) Nous nous engageons à appliquer les principes clés de l'OIT dans nos politiques de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail et nous nous attendons à ce que les partenaires soient également guidés par ces principes.
- i) Dans les projets pilotes, nous ne subordonnons pas notre financement à la preuve apportée par les partenaires qu'ils tentent activement de faire face au VIH et au SIDA sur leur lieu de travail. Cependant, nous ajusterons notre propre processus d'approbation des demandes de financement pour qu'il inclue l'intérêt accordé à cette question, et nous considérerons favorablement les efforts d'une organisation pour maîtriser les risques que le VIH et le SIDA représentent pour son travail.
- j) Par l'intermédiaire des projets pilotes, nous serons en contact avec des compagnies d'assurance et des organisations de prise en charge de la santé afin de garantir un moyen abordable de délivrer des soins de santé pour les partenaires dans les projets pilotes.

k) Nous entreprenons de fournir un soutien technique et parfois financier aux partenaires par l'intermédiaire des projets pilotes lorsqu'ils élaborent leur politique de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail.

l) Nous voulons que les partenaires intègrent leurs politiques de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail dans leur budget général, pour qu'elles fassent partie de leurs demandes habituelles de financement triennal. Nous considérons favorablement toutes les demandes de cette nature en tant que partie des procédures habituelles d'évaluation, y compris le financement de notre part des coûts de la prévention, la prise en charge, le soutien et le traitement. Nous sommes prêts à financer les coûts d'une politique de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail jusqu'à un maximum de 4 % de la masse salariale totale (salaires plus avantages).

m) Dans l'intervalle – lorsque les partenaires ont besoin de ressources pour commencer une politique de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail mais ne sont pas parvenues encore à la phase d'un nouveau financement triennal – nous accordons un financement à court terme à l'aide d'un programme spécial de financement restreint.

n) Si le financement pendant trois ans d'un partenaire expire et que nous n'avons pas approuvé de nouveau financement, nous continuerons, si nécessaire, à délivrer un financement pour des ARV⁴ pendant au maximum six mois. Nous espérons que les partenaires fourniront un traitement de sécurité analogue pour les employés qui prennent des ARV et qui quittent l'organisation.

o) Nous nous engageons à plaider pour de bonnes pratiques de financement dans la communauté élargie des organismes bailleurs, afin d'augmenter la part des bailleurs disposés à soutenir les efforts des partenaires pour prendre en charge le VIH et le SIDA à l'aide de politiques du lieu de travail. Nous nous attendons à ce que les partenaires s'engagent aussi dans un plaidoyer pour influencer leurs bailleurs.

p) Dans les situations dans lesquelles nous avons tenté, sans y parvenir, de garantir le soutien de tous leurs bailleurs pour partager les coûts de la politique de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail, nous garantirons un financement suffisant pour qu'au moins certaines activités continuent.

q) Nous entreprenons de contrôler et d'évaluer le processus et les résultats des projets pilotes, et nous nous attendons à être tenus responsables des engagements auxquels nous avons souscrit dans ces lignes directrices concernant les bonnes pratiques de financement.

2.2 Pourquoi prendre en charge le VIH/SIDA sur le lieu de travail ?

Prendre en charge, c'est organiser, être responsable, prendre le contrôle. Dans certaines parties du monde, le VIH/SIDA semble être hors de contrôle ; certes, le dirigeant d'une ONG ne peut pas juguler la pandémie. Mais d'habitude, nous ne restons pas les bras croisés devant les événements indépendants de notre volonté. Pensez aux intempéries, par exemple : vous ne pouvez pas arrêter la pluie, mais si le toit de votre bureau a un trou, vous le faites réparer ! Et s'il continue de pleuvoir dans les locaux, vous éloignez le personnel et les ordinateurs des gouttes d'eau pour réduire les dégâts qu'elles occasionnent. Il en va de même pour la gestion du VIH/SIDA : mettez tout en œuvre pour aider le personnel à être en bonne santé et pour réduire le risque qu'il devienne infecté par le VIH. Et puis, si votre organisation est affectée par le SIDA directement ou indirectement, essayez de réduire les impacts qu'il a sur la capacité de votre organisation à atteindre ses objectifs.

⁴ ARV renvoie aux antirétroviraux, les médicaments permettant de ralentir la répllication du VIH, de retarder le déclenchement de maladies par suite d'une immunité réduite, et d'améliorer de façon significative la qualité et la durée de vie des personnes aux stades ultérieurs de l'infection par le VIH.

Nous ne connaissons pas l'étendue de l'impact du SIDA sur les ONG. Mais tout aussi sûrement que la pluie endommage les ordinateurs, nous savons que le SIDA constitue un danger pour elles. Selon une étude sur les expériences d'ONG en Afrique de l'Est et du Sud, le VIH augmente les coûts de personnel de 7 % et diminue la productivité de 10 %⁵. L'étude a également révélé que les organisations de plus petite taille sont les plus durement touchées. L'une des conséquences du SIDA est que les organisations *atteignent moins de résultats* parce que :

- le personnel s'absente plus souvent du travail – il est peut-être malade, en train de soigner des parents malades ou d'assister à l'enterrement d'un membre de sa famille ou de la communauté ;
- des membres du personnel meurent, l'organisation perd ses compétences et connaissances ;
- les gens sont déprimés, distraits, moins motivés au travail ;
- les gens collaborent moins bien si les rumeurs et la stigmatisation se répandent ;
- les administrateurs passent beaucoup de temps à se décider sur ce qu'il faut faire et en deviennent stressés. Telle personne peut-elle emprunter une voiture pour aller à l'hôpital ? Vais-je prolonger le congé maladie payé de ce collaborateur ? Que vais-je faire pour ces orphelins ? Qui peut reprendre la charge de travail de ce collaborateur ? Arriverons-nous jamais à terminer ce rapport ?

Le SIDA occasionne également des *coûts financiers supérieurs* aux organisations si elles proposent certains avantages comme les soins de santé, les congés maladie et le coût du capital décès. Plus les avantages pour le personnel sont généreux, plus les augmentations de coûts pour l'ONG sont importantes. Il en va de même lorsque l'ONG n'applique pas les limites définies dans ses politiques.

Dans les cas extrêmes, le VIH/SIDA peut même parfois entraîner l'effondrement des organisations. En effet, si elles n'enregistrent pas assez de résultats ou ont trop de coûts, et si elles ne parviennent pas à attirer des financements et du nouveau personnel ces organisations peuvent être obligées de cesser leurs activités.

La prise en main de problèmes consiste à y consacrer le temps et les moyens nécessaires pour les atténuer et en diminuer les coûts. Lorsque vous dépensez de l'argent pour réparer le toit de votre bureau, vous augmentez les coûts pour protéger la productivité de votre organisation. Il en va de même pour la gestion du VIH/SIDA sur le lieu de travail. Vos coûts pour garantir la productivité augmentent, mais si vous ne faites rien, les coûts seront vraisemblablement bien plus élevés plus tard, que votre organisation parvienne à atteindre ses objectifs ou non.

2.3 Comment prendre en charge le VIH/SIDA sur le lieu de travail ?

Le défi de la prise en charge du VIH/SIDA comporte deux parties principales :

Réduire *la susceptibilité de l'organisation à l'infection par le VIH*⁶ (c'est-à-dire la probabilité que le personnel devienne *séropositif*⁷). Les mesures nécessaires à cette fin sont :

- aider le personnel à diminuer sa propre susceptibilité à l'infection par le VIH ;

⁵ James R with B Katundu, B Mboizi, E Drani, D Kweba & R Cidosa (2006): *The Organisational Impacts of HIV and AIDS on CSOs in Africa: Regional Research Study: Uganda, Malawi, Tanzania*, Praxis Paper 13, www.intrac.org/pages/PraxisPaper13.html

⁶ La *susceptibilité à l'infection par le VIH* concerne la probabilité d'être infectée par le VIH. Elle est influencée par de nombreux facteurs : la physiologie (les différences entre le corps des hommes et celui des femmes rendent les femmes plus susceptibles) ; les comportements individuels (le nombre de partenaires sexuels, l'utilisation de préservatifs, le traitement des infections sexuellement transmises) ; et des questions plus larges incluant la pauvreté, la prévalence du VIH, la stratégie de survie, la culture, l'analphabétisme, le conflit et l'équilibre de pouvoir particulier concernant le genre. La susceptibilité d'une organisation équivaut à la susceptibilité de son personnel, qui sera affecté en bien ou en mal en travaillant pour l'organisation.

⁷ *Séropositif* signifie qu'une personne a le VIH dans son sang, qu'elle a été infectée par le VIH.

- changer la manière dont l'organisation fonctionne.

a) Réduire la *vulnérabilité de l'organisation aux impacts du SIDA*⁸ (c'est-à-dire la probabilité de graves conséquences du SIDA sur l'organisation). Les mesures nécessaires à cette fin sont :

- aider le personnel à diminuer sa propre vulnérabilité aux impacts du SIDA ;
- changer la manière dont l'organisation fonctionne.

On note que même si « c'est très bien de compatir », la prise en main du VIH/SIDA doit surtout être décidée dans l'intérêt de l'organisation. Ce serait merveilleux de pouvoir, par exemple, accorder des congés payés illimités au personnel affecté par le VIH/SIDA, pour qu'il puisse soigner sa famille sans perdre son revenu. Cependant, une telle décision serait probablement trop onéreuse pour l'organisation. Heureusement, de nombreuses activités pour gérer le VIH/SIDA sur lieu de travail sont favorables à la fois pour le personnel et pour l'organisation, comme le montre le tableau A.

Chaque rangée du tableau A montre plusieurs options qui vont d'une simple réaction à des activités ultérieures plus complexes. Nous avons appelé le tableau « menu » pour souligner l'idée de sélectionner certaines activités « à la carte » au lieu de tout « consommer » ! Les organisations diffèrent du point de vue des mesures qui leur conviennent – selon les fonds, le temps et les capacités ainsi que les services locaux disponibles. (De plus amples informations à ce sujet figurent dans la section 3.3). Vous pourriez utiliser le tableau A comme un menu d'idées dans lequel vous pouvez sélectionner et combiner des idées, selon ce qui est adéquat pour votre organisation et dans l'idéal, après une évaluation des besoins et des risques. Vous pourriez commencer par retenir quelques activités de base, puis compléter celles-ci par d'autres activités après un certain temps, ou remplacer les activités de bases antérieures par de nouvelles activités.

Noter que le menu n'est pas une liste de contrôle exhaustive de toutes les activités possibles – vous avez peut-être d'autres moyens de riposte. Par exemple, s'agissant du conseil dépistage volontaire (CDV), nous n'avons pas mentionné comme stratégie les séances de tests en interne, quand un spécialiste vient s'entretenir du CDV avec le personnel, puis propose immédiatement des tests sur place (ce qui entraîne habituellement un nombre élevé de tests). Le tableau A n'inclut pas non plus certaines procédures comme l'évaluation des besoins ou l'analyse du risque pour trouver la meilleure riposte, la négociation avec les bailleurs pour garantir le financement, le réexamen et la révision de politiques et procédures pour garantir qu'elles concordent avec la politique du lieu de travail ni le contrôle et l'évaluation de la politique et sa mise en œuvre.

⁸ La *vulnérabilité aux impacts du SIDA* se réfère à la probabilité de souffrir des conséquences néfastes de la maladie et de la mort causées par le SIDA. Des niveaux élevés de vulnérabilité sont liés à la pauvreté, le manque d'accès au traitement, les structures sociales et familiales fragmentées et l'inégalité de genre. La vulnérabilité d'une organisation se compose de la vulnérabilité de ses membres qui sont affectés en bien ou en mal en travaillant pour l'organisation et par les méthodes de travail de l'organisation.

Tableau A : Menu d'activités pour prendre en charge le VIH/SIDA sur le lieu de travail

Une activité de base ...	...et/ou une autre activité ...	...et/ou une activité ultérieure
Aider le personnel à diminuer sa susceptibilité à l'infection par le VIH		
Distribuer au personnel une brochure sur le VIH/SIDA	Communiquer régulièrement au personnel des informations actualisées sur le VIH/SIDA	Former certains membres du personnel à devenir pairs éducateurs
Sessions de formation de base sur le VIH/ SIDA pour le personnel	Plus de sessions interactives, au cours desquelles les membres du personnel discutent le VIH/SIDA et y réfléchissent avec parfois la participation d'une personne séro positive	Ateliers pour aider les individus à évaluer leur propre susceptibilité et à trouver les moyens de réduire leur exposition aux risques
Mettre une affiche encourageant l'usage de préservatifs	Placer des préservatifs que le personnel peut emporter au besoin	Organiser des discussions entre personnes de même sexe. Le personnel s'y entretient sur l'usage de préservatifs et les problèmes qu'il pose.
Informé le personnel sur les centres de conseil dépistage volontaires disponibles (CDV) ⁹	Payer les frais des CDV	Aider le personnel à réfléchir aux risques et avantages de connaître son statut sérologique VIH
Communiquer au personnel des informations à partager avec leur famille	Organiser des sessions de formation de base pour des membres de la famille	Organiser des ateliers interactifs pour des membres de la famille
Changer la manière dont l'organisation fonctionne pour réduire la susceptibilité		
Problème : le personnel en déplacement loin des foyers peut avoir des rapports sexuels		
Donner au personnel des préservatifs à emporter	Organiser des entretiens entre personnes de même sexe pour les collaborateurs qui se déplacent, afin qu'ils trouvent leurs propres solutions, par ex. la masturbation comme alternative aux rapports sexuels pendant les déplacements, Avoir toujours des préservatifs et les utiliser	Changer les méthodes de travail pour que le personnel se déplace moins, par ex. en utilisant mieux le téléphone et le courriel

⁹ CDV est l'acronyme de conseil dépistage volontaire du VIH.

Une activité de base ...	...et/ou une autre activité ...	...et/ou une activité ultérieure
Problème : certaines normes culturelles au sein de l'organisation favorisent les rapports sexuels		
Identifier les normes au sein de l'organisation qui peuvent rendre le personnel plus enclin à ces pratiques, par ex. s'enivrer ensemble pour nouer des liens d'équipe	Interdire les normes et comportements inappropriés, par ex. l'échange de rapports sexuels contre des faveurs au sein de l'organisation ou de la communauté	Organiser des groupes de discussion pour trouver les moyens de changer certaines normes, par ex. favoriser la consommation de boissons non alcoolisées, expliquer qu'on peut aussi se détendre en équipe en partageant un repas ou en regardant un film
Aider le personnel à diminuer sa vulnérabilité aux impacts du SIDA		
Mettre des affiches contre la stigmatisation	Organiser un atelier par lequel le personnel comprend ses propres préjugés et croyances, et les causes et effets de la stigmatisation	Engager préventivement du personnel qui est séropositif
Communiquer des informations sur comment <i>Vivre positivement avec le VIH</i> ¹⁰	Organiser un atelier sur comment Vivre positivement	Accorder au personnel séropositif du temps libre pour être membre d'une association d'entraide sur comment Vivre positivement
Donner des informations sur les centres où il est possible d'obtenir un traitement gratuit	Financer le traitement d'infections opportunistes	Financer un traitement aux ARV
Fournir des informations sur les moyens d'empêcher la transmission du VIH de la mère à l'enfant	Accorder une aide ciblée aux collaboratrices enceintes et aux partenaires enceintes des collaborateurs	Financer des interventions pour diminuer le risque que les bébés du personnel naissent séropositifs
Modifier la manière dont l'organisation fonctionne pour réduire la vulnérabilité		
Problème : travailler pour notre organisation peut saper l'action de Vivre positivement		

¹⁰ *Vivre positivement* est un concept qui a initialement été élaboré par un groupe de personnes séropositives. Elle implique de reconnaître qu'on a une infection au VIH ; de suivre un régime alimentaire équilibré ; de prendre de l'exercice, mais aussi du repos et éviter le stress, de pratiquer le sexe sûr ou s'abstenir d'activités sexuelles, d'accéder à un traitement des infections opportunistes, de suivre un traitement ARV si possible, et de veiller à sa santé mentale et spirituelle.

Une activité de base ...	...et/ou une autre activité ...	...et/ou une activité ultérieure
Maintenir la propreté du lieu de travail pour diminuer les probabilités d'infections opportunistes	Garantir que tout aliment ou boisson fournis par l'organisation sont salubres	Modifier les charges de travail ou les tâches si un collaborateur séropositif est surmené ou stressé
Problème : absentéisme trop élevé du personnel		
Faire en sorte que tout le monde connaisse la limite fixée à chaque différent type de congé maladie payé et non payé	Vérifier le congé maladie pris par chaque collaborateur et faire respecter les limites	Trouver une politique qui diminuera le temps que le personnel passe à assister aux enterrements des membres de la communauté
Problème : les cadres supérieurs consacrent trop de temps aux questions liées au VIH/SIDA		
Élaborer une politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail pour que les décisions soient définies par cette politique plutôt qu'au cas par cas	Nommer une commission du bien-être pour visiter le personnel malade et organiser les enterrements	Désigner un coordinateur, dispenser à ces coordinateurs une formation de conseiller pour que le personnel affecté s'adresse d'abord à eux
Problème : en l'absence d'un collaborateur, les travaux ralentissent ou sont mal exécutés		
Créer des systèmes et dossiers communs pour que les collègues puissent accéder au travail l'un de l'autre et que les informations ne restent pas seulement dans la tête	Identifier les postes clés – où l'absence d'une ou deux personnes aurait un impact important – et dispenser une formation sur le tas aux autres pour qu'ils apprennent les aspects cruciaux de ces postes	Budgétiser les coûts du personnel intérimaire qui fait le travail du personnel absent ou pour mieux soutenir ceux qui ont repris la charge du travail des collaborateurs absents
Problème : si un collaborateur démissionne, son remplacement dure très longtemps		
Trouver la cause de cette difficulté à remplacer le personnel qui est parti	Trouver les moyens d'accélérer le processus du recrutement	Créer un lieu de travail convivial où le personnel ose parler de sa santé et est disposé à donner un préavis, par ex. en cas de démission pour des motifs de santé

Section-3 Le processus de budgétisation

3.1 Commencez par le commencement !

Quand débute-t-on la budgétisation dans votre organisation ? Dans de nombreuses ONG, personne n'entreprend les calculs avant que l'idée et les activités du projet ne soient bien définies.

Mais pour gérer le VIH/SIDA sur le lieu de travail, vous devez penser aux coûts dès le début. En effet, c'est dans les tout premiers moments que la budgétisation devrait faire partie de l'élaboration d'une politique et d'activités de gestion du VIH/SIDA sur le lieu de travail.

Voici quelques questions que vous devriez vous poser en amont du processus :

- Quels sont les coûts *approximatifs* de divers avantages et activités ?
- Concernant la participation aux coûts, le personnel y consentirait-il ? Quelles cotisations pourrait-il apporter ? Quelle peuvent être les cotisations de notre organisation ?
- Quelle est notre limite budgétaire ? En décembre 2005, les ONG néerlandaises bailleurs ont fixé pour limite que le total ne devrait pas excéder 4 % de la masse salariale (voir la case B dans la section 3.3) – quelle est la somme d'argent correspondante ? Devons-nous aller jusqu'à ce maximum ?
- Par quelles activités pourrions-nous commencer et que pourrions-nous mettre en œuvre progressivement dans les prochaines années ?

En répondant tôt à ces questions, il devrait vous être possible d'avoir une idée des types d'activités que vous pouvez financer. Vous diminuez donc le risque de susciter des espoirs parmi le personnel et de devoir le décevoir par la suite. Vous éviterez ainsi par exemple, de consulter le personnel pour souscrire une assurance maladie pour tous les collaborateurs plus quatre personnes à charge, puis de vous apercevoir que vous ne pouvez pas vous permettre d'inclure les personnes à charge.

D'autre part, il est primordial de tenir compte du facteur *temps* : il faut que vous puissiez supporter, par exemple, à la fois le prix de l'atelier et le coût du temps nécessaire pour que les collaborateurs y participent. Vous n'inscrivez probablement pas le temps des collaborateurs à différentes lignes budgétaires. Mais lorsque le personnel assiste à une réunion ou un atelier, ce qu'il ne fait pas se répercute ailleurs, habituellement sur le travail pour lequel il est payé.

3.2 Qui devrait participer ?

Pour la plupart des organisations, la décision de prendre en charge le VIH/SIDA sur le lieu de travail revient à élaborer un projet de politique de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail, à finaliser celle-ci, puis à l'appliquer. Cette politique peut porter spécialement sur le VIH/SIDA, se concentrer plus généralement sur les maladies chroniques ou avoir pour objectif la santé et le bien-être. Quelle que soit le but recherché, la tâche ne devrait pas incomber à une seule personne ; cette politique a besoin des idées et connaissances de personnes appartenant à différentes parties de l'organisation. L'équipe pourrait réunir, par exemple, un représentant du conseil d'administration, une personne de l'équipe des ressources humaines (au courant des avantages sociaux, etc.), une personne du département financier (qui sera le chef de file de la budgétisation) et une personne dotée de connaissances sur le VIH/SIDA. Pendant l'élaboration et la rédaction de la politique et la mise au point des activités, l'équipe devrait faire participer et consulter des membres du personnel et du conseil d'administration.

3.3 Questions à garder présentes à l'esprit

Le tableau A dans la section 2.2 a passé en revue les types d'activités que vous pourriez exécuter pour prendre en charge le VIH/SIDA sur le lieu de travail. Mais il n'existe pas de solution toute faite composée d'une politique, d'un plan d'activité et d'un budget qu'il suffirait de photocopier et d'utiliser ! Une telle solution est impossible parce que les organisations varient extrêmement de l'une à l'autre. Elle n'est pas non plus souhaitable parce qu'il est utile en soi de passer par toutes les étapes du processus décisionnel pour identifier les activités à mener. Vous devez donc tenter de riposter de la manière qui convient le mieux à votre organisation. Quelles sont les questions liées au contexte que vous devriez garder présentes à l'esprit ?

Stratégie : N'essayez pas de tout faire à la fois ! Quelles sont les activités du tableau A que vous considérez comme prioritaires ? Une approche par étapes peut être pertinente. Par exemple, vous pourriez commencer par les CDV, la stigmatisation et Vivre positivement, puis inclure ultérieurement le traitement antirétroviral, car l'expérience a montré que c'est le meilleur moyen d'inciter les personnes à suivre un traitement antirétroviral. Ou bien vous pouvez commencer les travaux seulement avec le personnel, puis intégrer plus tard des membres de la famille dans certaines activités.

Temps du personnel : Quelles que soient les activités que vous choisissiez, le personnel a besoin de temps pour les exécuter. Le « coût d'opportunité » d'un atelier représente le travail que le personnel ne fait pas parce qu'il participe à l'atelier ! Peut-être devez-vous budgétiser du temps supplémentaire pour le personnel au lieu de supposer que certains membres du personnel (par ex. un coordinateur) prendront plus de responsabilités ?

Capacités du personnel : Avez-vous les compétences pour exécuter les activités vous-mêmes ? Vous pourriez avoir besoin d'une aide extérieure, par exemple, pour animer des ateliers ou pour donner à tout le personnel les capacités nécessaires pour animer leurs propres groupes de discussion.

Finances : Votre organisation est-elle financièrement solide ou est-elle une « ONG de subsistance » qui chancelle quand le financement vient à s'épuiser ? De nombreuses activités du tableau A ne nécessitent pas d'argent ou sont des options peu coûteuses. Par exemple, plutôt que de faire en sorte que le personnel se déplace pour participer à un atelier spécial sur le VIH, vous pourriez intégrer des discussions sur le VIH dans certaines réunions ordinaires. Cependant, n'oubliez pas que tous les avantages que vous accordez à votre personnel doivent être maintenus au moins pendant la durée de leur contrat et, dans l'idéal, plus longtemps. N'oubliez pas non plus que les coûts de votre politique de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail doivent être proportionnels à vos frais généraux. Les ONG néerlandaises bailleurs fixent un maximum d'environ 4 % de la masse salariale – voir la case B ci-dessous.

Participation aux coûts : Le versement de cotisations par le personnel peut rendre les soins de santé plus abordables. Ou il peut ménager certaines options, par ex. une assurance maladie subventionnée pour des personnes à charge.

Soutenir le financement : Dans le document « *Bonnes pratiques de financement à une époque de SIDA* », on demande à chaque partenaire de tenter d'inciter les autres bailleurs à apporter leur part dans les coûts de la politique du lieu de travail. Les bailleurs néerlandais sont prêts à financer leur propre part ou à financer à 100 % certaines activités si vous-mêmes et eux avez tenté sans succès des démarches auprès de vos autres bailleurs. Toutefois, les bailleurs néerlandais ne s'engagent à financer des politiques du lieu de travail que dans le cadre de leurs subventions habituelles de 3 ans. *Si votre subvention n'est pas renouvelée, le financement cesse, y compris les fonds affectés à votre politique du lieu de travail.*¹¹ Il est donc important que vous discutiez avec vos autres bailleurs – veulent-ils apporter un financement supplémentaire maintenant ? Serez-vous capable de faire financer votre politique de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail en intégrant les coûts dans le budget consolidé de votre prochaine demande de subvention ? Votre bailleur néerlandais

¹¹ L'exception à cette règle est que les bailleurs sont disposés à payer les coûts d'un traitement ARV pour une période allant jusqu'à six mois si ceci est nécessaire pour garder le traitement. Les six mois permettent à l'organisation et aux individus concernés de trouver d'autres moyens d'accéder à un traitement ARV.

pourrait-il s'entretenir avec vos autres bailleurs ? Quelle partie pourrait prendre chaque bailleur ? Et que ferez-vous si vous n'obtenez pas la totalité du financement ? Parlez de ces questions avec votre chargé de programme et expliquez votre stratégie quand vous déposez votre demande de financement auprès des bailleurs néerlandais.

Equité : Dans certains cas, l'ONG néerlandaise bailleur finance une faible partie d'une organisation beaucoup plus large, par ex. un projet pour cinq personnes dans une organisation de 100 employés. Il serait injuste d'appliquer une politique de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail qui ne couvrirait que les cinq membres du personnel du projet alors que l'ONG néerlandaise ne pourra vraisemblablement pas financer cette politique pour les 100 membres du personnel. Dans ces cas, il devient encore plus important que l'organisation incite les autres bailleurs à assumer leur part dans les coûts de la politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail.

Besoin vraisemblable : Si vous budgétisez pour payer les coûts de soins de santé plutôt que d'une assurance, n'oubliez pas que la plupart des séropositifs ne nécessitent pas de traitement au début, parce que pendant une longue période, même s'ils sont déjà infectés par le VIH ils restent en bonne santé. En supposant que votre personnel compte 80 membres et que 10 % d'entre eux (huit membres) soient vraisemblablement séropositifs, vous ne devriez pas budgétiser les coûts de 100 % des personnes mais d'environ 25 % (deux personnes) qui nécessitent un traitement pour des infections opportunistes ou des ARV (selon ce que vous leur proposez). Vous devez également tenir compte du fait que progressivement, les effectifs qui suivent un traitement seront plus nombreux au fur et à mesure que certaines personnes parmi les huit membres séropositifs parviennent au stade où ils ont besoin d'un traitement. Une autre complication est qu'au fil du temps, certaines personnes en traitement (peut-être 15 % du personnel) devront prendre des ARV de deuxième ligne, plus onéreux.

Modifier la politique : N'oubliez pas qu'une politique n'est pas établie pour toujours ! Inscrivez au budget la date butoire pour l'application de la politique que vous pourrez réviser et modifier ultérieurement. Vous pouvez aussi inclure certaines clauses dans une politique, comme « sous réserve de financement », si vous n'êtes pas sûr de pouvoir financer tous ses éléments. Par ailleurs, un budget ne couvre évidemment qu'une période déterminée. Vous pouvez budgétiser des estimations approximatives et considérer qu'en surveillant correctement les dépenses, vous connaîtrez mieux les coûts quand vous établirez le budget suivant.

Services locaux : Soyez attentifs aux changements dans les services locaux qui pourraient influencer votre budget, comme la possibilité que votre personnel soit inclus dans un nouveau service proposant des tests et un traitement gratuits.

Case B : La limite de 4 %

Le document « *Bonnes pratiques de financement à une époque de SIDA* » déclare : « nous prévoyons que les coûts de la politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail atteindront au maximum d'environ 4 % de la masse salariale totale (salaires plus avantages.) » Ceci couvre les sommes brutes payées au personnel (salaires plus tous les avantages considérés comme des revenus et imposés comme tels), majorées des paiements (impôts) que l'organisation doit verser au gouvernement au titre des salaires.

Exemple de budget pour une organisation en Ouganda :

Total des salaires bruts de tout le personnel, y compris les avantages imposables	
\$50.000	
+ 10 % à la caisse nationale de sécurité sociale	\$5.000
+ 0,2 % de 5 années de salaires bruts, y compris les avantages pour l'assurance compensatoire des travailleurs (0,2 % x \$50.000 x 5 ans) <i>Note</i> : ce pourcentage atteindra 0,3 % si l'organisation achète une couverture plus étendue de l'assurance compensatoire pour les travailleurs avec assurance groupée pour les accidents de travail	\$ 500

Total	\$55.500
Le maximum estimatif de la politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail est 4 % du total	
\$2.200	

Section - 4 Exemples de budgets

Cette partie présente trois exemples de budgets. Ces budgets illustrent les différentes approches que divers types d'organisations pourraient adopter pour prendre en charge le VIH/SIDA sur le lieu de travail. Ils montrent aussi les caractéristiques de ce qui fait un bon budget (voir la section 5 pour de plus amples détails à ce sujet).

Les tableaux sont reproduits dans ce document comme texte, mais ils sont également disponibles comme fichiers de tableur Excel. Vous pouvez les télécharger à www.stopaidsnow.nl/professionals.

Remarque !

- Tous les budgets sont fictifs (pas réels) – ce sont de simples exemples. Votre propre budget sera façonné par les activités que vous choisirez et les pratiques de votre organisation, par ex. les conditions de versement d'un per diem. Par ailleurs, vous préférerez sans doute utiliser votre propre format de budget – il n'est pas nécessaire de copier ces données.
- Les budgets sont exprimés dans une monnaie fictive, le \, au lieu de roupies, shillings ou euros¹².
- Les budgets concernent des politiques axées sur la lutte contre VIH/SIDA sur le lieu de travail. Cependant, votre organisation peut adopter une approche plus générale consistant à élaborer une politique relative aux maladies chroniques sur le lieu de travail, dont le VIH, ou visant la promotion de la santé et du bien-être.

¹² Nous avons utilisé une monnaie fictive pour trois raisons : pour que les budgets ne reflètent pas les coûts ni la monnaie d'un pays quelconque ; pour éviter le risque que les lecteurs prennent les chiffres pour les « prix justes » à appliquer dans leur propre budget ; et pour réduire la nécessité de rechercher les coûts réels de tous les articles.

- Pour simplifier, tous les budgets couvrent un seul exercice d'un an. Dans les faits, votre budget, du moins celui destiné aux bailleurs néerlandais, pourra couvrir des périodes différentes :
 - a) La durée restante de votre financement par votre bailleur ; ou
 - b) 3 exercices, avec les coûts de la politique du lieu de travail inclus dans le budget général pour une nouvelle phase du financement du programme. Voir la section 8 pour des suggestions supplémentaires à ce sujet.
- Les budgets n'incluent pas les coûts de l'élaboration d'une politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail, car ils concernent la *mise en œuvre* de cette politique. Cependant, les organisations pourraient demander à leurs bailleurs s'ils sont, par exemple, disposés à financer le processus de l'élaboration d'une politique pendant l'exercice un, puis la mise en œuvre pendant les exercices deux et trois.

L'exemple 1 est le modèle de budget de l'organisation X pour la gestion du VIH/SIDA sur le lieu de travail **à de faibles coûts**. L'organisation X a 14 collaborateurs et un salaire moyen y compris avantages de \20.000. Auparavant, X n'a pris aucune mesure en matière de VIH/SIDA et elle n'a fourni aucun type de soins de santé à son personnel. L'organisation n'a qu'un seul bailleur et le financement est uniquement convenu pour le prochain exercice. Le budget de X présente une méthode très approximative de calcul des montants à verser dans un fonds d'urgence pour le personnel atteints de maladies chroniques ; une méthode plus complexe est présentée dans la section 4.6 de *Bonnes pratiques de financement à une époque de SIDA*.

L'exemple 2 est le modèle de budget de l'organisation Y pour la gestion du VIH/SIDA sur le lieu de travail **à des coûts moyens**. L'organisation Y a 29 collaborateurs et un salaire moyen y compris les avantages de \26.000. Depuis quelque temps, Y organise des sessions de formations de base sur le VIH/SIDA et accorde déjà à son personnel une aide pour qu'il bénéficie de soins de santé. Elle souhaite désormais instaurer des sessions plus ciblées pour le personnel et une meilleure couverture des soins de santé.

L'exemple 3 est le modèle de budget de l'organisation Z pour la gestion du VIH/SIDA sur le lieu de travail **à des coûts élevés**. L'organisation Z a 19 collaborateurs et un salaire moyen y compris les avantages de \32.000. Depuis quelque temps, Z organise des sessions de base sur le VIH/SIDA. Elle souhaite à présent dispenser une formation à des pairs éducateurs et investir dans des mini-ateliers pour le personnel pendant toute l'année. Elle budgétise également la modification de son aide au personnel pour l'accès aux soins de santé, avec participation aux coûts pour l'octroi d'une assurance maladie complète aux membres du personnel plus deux personnes à charge. Z budgétise également un peu du temps du personnel pour gérer la mise en œuvre de la politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail et un certain temps du personnel intérimaire, afin de couvrir toute absence éventuelle.

Les exemples figurent dans les pages ci-dessous.

Exemple 1 :**Budget d'une approche de gestion du VIH/SIDA sur le lieu de travail à de faibles coûts**

On note que cet exemple inventé repose sur une monnaie fictive, le \.

Budget de la politique de prise en charge du VIH/SIDA sur le lieu de travail pour l'organisation X de janvier à décembre 2007

No*	Article ou activité	Coût unitaire en \	Nombre	Total en \	Observations
1	Une session de formation d'une journée sur le VIH/SIDA				Pour tout le personnel, organisée à notre siège en janvier
	Rémunération de l'animateur	400	1	400	
	Rafraîchissements pour 15 participants	12	15	180	14 collaborateurs + animateur
	Voyage et hébergement pour 7 collaborateurs	21	7	147	7 collaborateurs sont basés sur le terrain et doivent se déplacer pour participer aux sessions
	Tableaux de conférence	10	1	10	
	Boîtes de stylos feutres	5	2	10	
	Ruban à masquer	2	2	4	
	Blocs-notes	1	14	14	
	Rames de papier copie	8	1	8	
	Sous-total			773	
2	Distribution à tout le personnel d'un dossier d'information sur le VIH/SIDA avec indication des centres pour obtenir des TCV et un traitement localement				Nous composerons le dossier avec du matériel gratuit
	Sous-total			0	
3	Fourniture de préservatifs à tout le personnel	0	10	0	Boîtes gratuites de préservatifs du ministère de la santé
	Sous-total			0	
4	Deux ateliers d'une journée sur la stigmatisation et Vivre positivement, avec un animateur séropositif				Pour tout le personnel, 1 au siège en avril, 1 dans les bureaux locaux en mai
	Rémunération de l'animateur	400	2	800	
	Rafraîchissements pour 15 participants	12	15	180	14 collaborateurs + animateur
	Voyage et hébergement de l'animateur	21	2	42	
	Tableaux de conférence	10	2	20	
	Boîtes de stylo feutres	5	2	10	
	Ruban à masquer	2	2	4	
	Blocs-notes	1	14	14	
	Rames de papier copie	8	1	8	
	Sous-total			1.078	
5	Assurance maladie de base pour les membres du personnel				
	Couverture de base pour 14 membres du personnel	160	14	2.240	Avec assurance plan qualifié
	Sous total			2240	

6	Fonds d'urgence pour maladies chroniques chez le personnel				Fonds servant à aider le personnel, si possible, en couvrant jusqu'à 80 % des coûts de traitement de maladie chronique
	Estimation de 5 % de 14 collaborateurs susceptibles d'avoir une maladie chronique	14	5%	0,7	Sur la base de 2,5 % de séropositifs <i>et ayant besoin de traitement</i> , 2,5 % d'autres maladies
	Coût des ARV et tests pendant un seul exercice pour 5 % du personnel	160	0,7	112	Coûts privés, ARV meilleur marché dans les services publics également disponibles. Sur la base de 10 nuits à l'hôpital
	Allocation pour autres traitements	500	0,7	350	Sur la base de 10 nuits à l'hôpital
	Sous-total			462	
7	Fonds d'assistance aux familles				Fonds créé et géré par le personnel ; il verse 1 % de son salaire au fonds, nous voulons y ajouter 0,5 %
	0,5 % des salaires du personnel			1.400	
	Sous-total			1.400	
	TOTAL GÉNÉRAL			5.953	

* Ces chiffres correspondent à la numérotation des activités dans le texte de la politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail

Plan de financement	
Salaires bruts du personnel y compris avantages	280.00 0
Plus 10 % à la caisse nationale de prévoyance sociale	28.000
Plus assurance des travailleurs (0,2 % des salaires de 5 ans)	2.800
Total des salaires y compris avantages plus impôt	310.80 0
TOTAL GÉNÉRAL exprimé en % de la masse salariale	1,9%

Nous demandons 100 % au bailleur Q, n'ayant pas d'autres bailleurs. Pour 2008, nous prévoyons de présenter une demande de financement d'une nouvelle phase au bailleur Q, et une demande aux bailleurs R et S. Pour ces demandes, nous inscrirons nos coûts de politique de lutte contre le VIH/SIDA sur lieu de travail dans notre budget principal, afin de les répartir entre les bailleurs.

Exemple II :**Budget d'une approche de gestion du VIH/SIDA sur le lieu de travail à des coûts moyens**

On note que cet exemple inventé repose sur une monnaie fictive, le \.

Budget de la politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail pour l'organisation X de janvier à décembre 2007

No*	Article ou activité	Coût unitaire en \	Nombre	Total en \	Observations
1	Réduire la probabilité d'infection du personnel par le VIH				
1 a	Quatre ateliers d'une demi-journée (CDV, dialogue avec son partenaire, stigmatisation sur le lieu de travail et préservatifs)				Pour tout le personnel, une fois par trimestre
	Rémunération de 2 animateurs pendant 4 demi-journées	250	8	2.000	
	Thé et collation pour 31 participants pendant 4 demi-journées	5	124	620	29 membres du personnel + 2 animateurs fournis par nous
	DVD sur la stigmatisation	20	1	20	Payé par nous
	Articles de bureau			100	Fournis par nous
	Sous-total demandé aux bailleurs			2.000	
	Sous-total de notre contribution			740	
1 b	Groupes de discussion réservés à des personnes de même sexe à l'heure du déjeuner				
	Déjeuner pour 29 membres du personnel à \10 par mois pendant 12 mois	290	12	3.480	Déjeuner offert pour encourager la participation
	Sous-total demandé aux bailleurs			3.480	
1 d	Fourniture de préservatifs à tout le personnel				
	Préservatifs masculins par boîte de 1.000	750	3	2.250	Approvisionnement plus fiable que les préservatifs gratuits du gouvernement
	Préservatifs féminins par boîte de 50	200	1	200	Ne sont pas disponibles gratuitement
	Sous-total demandé aux bailleurs			2.450	
2	Diminuer les impacts du SIDA sur l'organisation				
2 a	Participation d'un administrateur du personnel à une formation d'une journée (VIH, non-discrimination, confidentialité sur le lieu de travail)				Cours organisé par le Conseil mondial des entreprises sur le VIH/SIDA
	Rémunération de la formation	150	1	150	
	Sous-total demandé aux bailleurs			150	

2 c Soins de santé pour 29 collaborateurs + personnes à charge				
Hausse du plafonnement des dépenses de santé par membre du personnel (peut également être dépensé pour des personnes à charge)	250	29	7.250	Nous avons déjà budgétisé \300 par personne, mais cette somme est inadéquate, d'où l'augmentation.
Fonds pour les maladies critiques administré par une compagnie d'assurance, pour 29 membres du personnel + 58 personnes à charge	50	87	4.350	La compagnie d'assurance nous a conseillé de budgétiser un coût moyen par personne de \50.
Sous-total demandé aux bailleurs			11.600	
TOTAL GÉNÉRAL			20.420	
Moins notre contribution			740	
TOTAL DEMANDÉ AUX BAILLEURS			19.680	

* Voir la politique de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail pour des détails supplémentaires. Nous n'avons pas inscrit des activités qui ne doivent pas être budgétisées, donc certains chiffres manquent ici. Par exemple, nous prévoyons de réexaminer toutes nos politiques et procédures pour garantir qu'elles sont cohérentes, et nous procéderons également à un contrôle du processus.

Plan de financement	
Salaires bruts du personnel y compris les avantages	754.000
Plus 10 % caisse nationale de prévoyance sociale	75.400
Plus assurance des travailleurs (0,2 % des salaires de 5 ans)	7.540
Total salaires plus avantages plus impôt	836.940
TOTAL DEMANDÉ exprimé en % de la masse salariale	2,4%

Nous demandons 50 % du total du bailleur Q, nous pensons que nous pouvons obtenir les 50 % restants du bailleur R. Notre autre bailleur S déclare qu'il n'accordera pas de financement supplémentaire. Si nous n'arrivons pas à obtenir les 50 % de R, et si Q ne peut pas combler la différence, nous n'incluons pas de personnes à charge dans le programme de santé.

Exemple III :

Budget d'une approche de gestion du VIH/SIDA sur le lieu de travail à des coûts élevés

On note que cet exemple inventé repose sur une monnaie fictive, le \.

Budget de la politique de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail pour l'organisation Z de janvier à décembre 2007

No*	Article ou activité	Coût unitaire en \	Nom bre	Total en \	Observations
Orientation générale : guider le processus de gestion du VIH/SIDA sur le lieu de travail					
	15 % du salaire du coordinateur	36.000	15 %	5.400	Inclut 10 % de la caisse de prévoyance sociale et de l'assurance des travailleurs.
A Réduire la susceptibilité à l'infection par le VIH parmi le personnel					
A1	Formation de 4 pairs éducateurs				2 hommes, 2 femmes qui seront formés par Fight AIDS Today.
	Rémunération de 2 jours de formation pour	150	4	600	
	Frais de voyage pour 4 membres du personnel	5	4	20	
	Per diem pour 2 jours pour 4 membres du personnel	10	8	80	
	Hébergement pour 1 nuit pour 4 membres du personnel	12	4	48	
	Sous-total			748	
A4	Mini-ateliers mensuels sur le bien-être avec des orateurs invités				Sur des sujets demandés par le personnel, par ex. testaments, vie saine, parler de sexualité aux enfants
	Dépenses de l'orateur (en moyenne)	150	12	1.800	
	Sous-total			1.800	
A5	Fourniture de préservatifs à tout le personnel				
	Préservatifs masculins par boîte de 1000	750	2	1.500	Le personnel prend moins de préservatifs si nous fournissons ceux que nous obtenons gratuitement.
	Préservatifs féminins par boîte de 50	200	0	0	Il reste encore quelques préservatifs utilisables de l'année dernière.
	Sous-total			1.500	
B Réduire les impacts du SIDA sur l'organisation					
B1	Soins de santé pour 19 membres du personnel + 2 personnes à charge chacun**				Nous passons d'une limite de \500 par collaborateur à une assurance pour personnel + 2
	Assurance totale pour 19 membres du personnel + 38 personnes à charge = 57 personnes	320	57	18.240	
	Plus cotisation supplémentaire de \30 pour les personnes avec maladies préexistantes, par ex. si on sait qu'ils sont séropositifs	30	1,7	51	Estimation de 6 % de séropositifs mais la moitié ne connaissent pas leur statut, donc le nombre est de 3 % de 57 = 1,7
	Baisse des cotisations du personnel à l'assurance : moyenne de 10 % par personne assurée	32	57	1.824	La participation aux coûts suit une échelle mobile en fonction du salaire, et passe de 5 % à 30 % ; contribution moyenne de 10 %.
	Moins d'argent budgétisé pour les programmes de santé pour le personnel + personnes à charge directes	500	19	9.500	Ancien programme, déjà financé dans le budget consolidé.
	Sous-total			6.967	

B3	Personnel intérimaire pour diminuer la charge de travail quand des membres du personnel sont en congé maladie			Basé sur salaire d'un chargé de pro-gramme de grade IV
	Couvre l'équivalent de 3 mois	3.400	3	10.200
	Sous-total			10.200
TOTAL GÉNÉRAL				26.615

* Voir la politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail pour plus de détails. Nous n'avons pas inclus d'activités gratuites comme l'amélioration de nos procédures de recrutement ni la mise à jour des dossiers d'accueil et d'orientation, donc certains chiffres manquent ici.

** Le personnel peut acheter une assurance supplémentaire pour plus de personnes à charge à \320 par personne pour une assurance totale, \230 par personne pour une assurance standard et \160 par personne pour une couverture standard.

Plan de financement	
Salaires bruts du personnel y compris avantages	608.000
Plus 10 % caisse nationale de prévoyance sociale	60.800
Plus assurance des travailleurs (2 % de 5 ans de salaires)	6.080
Total salaires plus avantages plus impôt	674.880
TOTAL GÉNÉRAL en % de la masse salariale	3,9%

Nous avons l'accord du bailleur Q pour financer 40 % de ce budget et pensons que le bailleur R financera également 40 %. Nous demanderons au bailleur T de financer les 20 % restants. En cas de déficit, nous utiliserons les préservatifs gratuitement fournis par le gouvernement et diminuerons le montant affecté à la fourniture d'une couverture temporaire.

Section 5 Qu'est-ce qui fait un bon budget ?

Le tableau B compare les qualités et contenus d'un bon budget à ceux d'un budget qui n'est pas si probant. Vous pourriez utiliser le tableau pour évaluer un budget de votre organisation, pour identifier les points forts et les points faibles ainsi que les moyens qui permettraient de l'améliorer.

Tableau B : bon budget et moins-bon-budget

	Moins-bon-budget
<p>A été établi sur un tableur.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Vous pouvez modifier des postes et des coûts et le total change automatiquement. Très pratique quand vous étudiez les implications de différentes décisions sur les coûts. □ Si les formules ont été correctement inscrites, la réponse est toujours exacte. 	<p>A été fait en traitement de texte.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Si des modifications sont apportées, vous devez recalculer le total manuellement. □ On fait vite des erreurs de calcul mais on trouve difficilement où l'erreur se situe.
<p>Est présenté au bailleur sous forme de tableur.</p>	<p>Est présenté au bailleur sous forme de texte.</p>
<p>Comporte le même nombre d'en-têtes que le texte de la politique ou de la proposition.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Montre clairement le rapport entre les coûts et les activités. 	<p>Les termes et les en-têtes sont différents.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Il est plus compliqué de relier le budget au texte de la politique ; comme s'ils avaient été écrits par des personnes différentes.
<p>Le budget et le texte ont le même contenu – ils sont cohérents.</p>	<p>Le budget et le texte n'ont pas le même contenu, ce qui prête à confusion. Par exemple, le texte demande trois paires éducateurs mais le budget mentionne le coût de huit formateurs.</p>
<p>On comprend le budget sans se référer au texte, parce que les postes budgétaires sont clairs comme « atelier d'une demi-journée sur Vivre positivement pour vingt membres du personnel ».</p>	<p>Il est plus difficile de comprendre le sens des postes budgétaires parce qu'ils ne sont pas explicatifs, par ex. « atelier ».</p>
<p>Le raisonnement à la base des calculs est clair.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Des notes justifient ou expliquent certains points si nécessaire. Exemple : « le fonds pour le traitement du VIH équivaut au nombre de membres du personnel x taux de prévalence de 8 % x 25 % de séropositifs et ayant besoin d'un traitement x coûts annuels des ARV de \$ xxx ». □ Simplifie l'utilisation du budget pour en établir un autre pour la période suivante, même si un nouveau personnel en est responsable. □ Est facile à comprendre pour les bailleurs. 	<p>La provenance des chiffres est difficile à comprendre.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Pas de notes. Seuls ceux qui ont fait les calculs comprennent. □ Rend plus difficile d'établir le budget de la période suivante si des personnes ont oublié ce qu'elles ont fait ou si de nouvelles personnes y travaillent. □ Rend plus difficile pour les bailleurs de comprendre et soutenir le budget. □ Les chargés de programme doivent poser plus de questions, ce qui ralentit le processus d'évaluation de la demande de financement.

Moins-bon-budget

Le coût total apparaît comme un pourcentage des salaires plus avantages de l'organisation.

□ L'ONG et les chargés de programme peuvent voir si les coûts sont inférieurs à la limite de 4 % fixée par les ONG néerlandaises dans *Bonnes pratiques de financement à une époque de SIDA* (voir la case B dans la section 3.3). D'autres bailleurs seront également intéressés par ce pourcentage.

Le coût total n'apparaît pas comme un pourcentage des salaires plus avantages de l'organisation.

□ L'ONG peut présenter une proposition trop chère par rapport à sa masse salariale. Elle devra réviser la proposition, d'où des déceptions et un retard.

Si les budgets de votre organisation n'appartiennent pas à la catégorie des « Bons budgets », il serait utile d'investir dans l'apprentissage de l'utilisation d'un tableau pour les améliorer. Ces budgets améliorés aideront votre organisation de plusieurs façons qui ne se limiteront pas au financement de la gestion du VIH/SIDA sur le lieu de travail.

Section 6 - Quels sont les coûts qui peuvent et ne peuvent pas être inscrits à un budget pour prendre en charge le VIH/SIDA sur le lieu de travail ?

6.1 Coûts qui peuvent être inclus

Les coûts éligibles sont ceux que vous pouvez justifier comme faisant partie de la gestion du VIH/SIDA sur le lieu de travail. Certaines activités du tableau A impliquent parfois qu'on y consacre du *temps* plutôt que de l'argent. Ce sont par exemple l'organisation de groupes de discussion, ou l'amélioration de systèmes de recrutement. D'autres coûts supposent des dépenses, notamment :

- ✓ Matériels d'informations – s'ils ne sont pas disponibles gratuitement
- ✓ Formation de membres du personnel comme pairs éducateurs ou conseillers – qui aideront des collègues
- ✓ Rafrâichissements – pour les participants aux groupes de discussion ou ateliers
- ✓ Rémunération des animateurs – si l'organisation a besoin d'aide pour diriger un atelier
- ✓ Rémunération des consultants – si l'organisation a besoin de l'aide d'un spécialiste
- ✓ Déplacements – si le personnel doit se déplacer pour participer à des ateliers ou suivre un traitement
- ✓ Hébergement – si le personnel doit rester une nuit pour participer à des ateliers ou suivre un traitement
- ✓ Per diem – si le personnel est loin de son foyer pour participer à des ateliers
- ✓ Préservatifs – s'ils ne sont pas disponibles gratuitement
- ✓ Conseil et frais de Testing – s'ils ne sont pas disponibles gratuitement
- ✓ Produits de nettoyage – seulement si l'organisation ne les a pas encore budgétisés
- ✓ Matériel de secourisme – si nécessaire
- ✓ Soins de santé, médicaments – si on les dispense au personnel
- ✓ Assurance maladie – si l'organisation fournit des soins de santé par une assurance
- ✓ Frais de personnel – si on paie du personnel supplémentaire pour mettre en œuvre la politique et ses activités, par ex. les coûts d'un coordinateur ou d'experts externes
- ✓ Personnel intérimaire – pour remplacer le personnel indisposé
- ✓ Conseil juridique – s'il faut vérifier que la politique est conforme au droit de l'emploi du

pays concerné

- ✓ Augmentations des coûts de recrutement et de remplacement – s'ils ont été sous-évalués dans le budget consolidé

On note que ces coûts sont ceux qui *pourraient* être inclus et qu'il en existe peut-être d'autres auxquels nous n'avons pas pensé. Cependant, ceci ne veut pas dire que l'ensemble de ces coûts *devraient* être budgétisés ! Par exemple, l'engagement d'un consultant peut être un moyen onéreux et pas très participatif de mener une tâche à bien. Il faut utiliser son bon sens et être capable de justifier la dépense d'argent sur les postes que l'on inscrit au budget. Par exemple, vous pourriez justifier l'achat de préservatifs si leurs fournitures gratuites sont incertaines, ou si vous croyez que les membres du personnel utiliseront plutôt les préservatifs commerciaux de « statut supérieur ». N'oubliez pas que les bailleurs financeront plus vraisemblablement les dépenses qui constituent un investissement dans la protection de la productivité de l'organisation et de sa capacité à atteindre ses résultats malgré les effets du VIH/SIDA.

6.2 Coûts qui ne devraient pas être budgétisés

Trois types de coûts ne sont pas éligibles.

Coûts qui sont déjà couverts dans d'autres parties du budget de votre organisation

Si vous budgétisez à nouveau ces coûts, vous commettez un « double comptage ». Par exemple, si votre organisation achète déjà des produits de nettoyage pour vos bureaux, vous ne pouvez pas budgétiser que vous les achetez deux fois. Voici quelques moyens de résoudre cette question :

- Si votre organisation budgétise déjà l'article concerné, vous pourriez ajouter un poste budgétaire qui lui est consacré tout en faisant apparaître que le coût est égal à zéro. Ajoutez une note dans la case observations pour expliquer que les coûts sont couverts dans le budget consolidé.
- Ou bien, ne budgétisez pas l'article (ou toutes autres activités dont le coût est zéro). Vous devrez alors déclarer dans votre budget consolidé que les articles et activités qui sont couverts par d'autres rubriques budgétaires n'ont pas été inscrits.
- Si vous budgétisez des fonds supplémentaires pour un poste qui figure déjà dans votre budget consolidé, portez uniquement le coût supplémentaire au budget de la politique du lieu de travail et non le coût total de la ligne budgétaire. Ajoutez une note pour expliquer que l'autre partie du coût est portée au budget consolidé.

On note que le problème du double comptage ne se pose que si vous établissez un budget séparé pour la gestion du VIH/SIDA sur le lieu de travail, c'est-à-dire jusqu'à ce que les coûts entrent dans votre budget consolidé.

Coûts qui n'entrent pas dans la gestion du VIH/SIDA sur le lieu de travail – par exemple :

- Coûts administratifs comme électricité et loyer de bureaux ;
- Autres frais généraux comme véhicules, ordinateurs et vidéo lecteurs ;
- Coûts liés aux projets VIH/SIDA *en dehors* de l'organisation, par ex. campagne sur le VIH/SIDA pour les membres d'une communauté, aide à des groupes de personnes vivant avec le VIH/SIDA, intégration du VIH/SIDA dans des programmes ;
- Autres frais de l'organisation pour la gestion du VIH/SIDA sur le lieu de travail, par ex. si vous avez des organisations clientes ou dirigez un réseau.

Coûts d'activités ou d'articles qui sont difficiles à justifier – par exemple :

- Coûts des soins palliatifs et les frais d'enterrement , parce qu'ils n'ont pas seulement trait au VIH et ne contribuent pas directement à sauvegarder la productivité de l'organisation. En général, les organisations budgétisent ces postes mais si une organisation l'a omis et souhaite le faire, elle pourrait d'abord porter les coûts à son budget général comme coûts de personnel, puis les inscrire dans tous les budgets présentés aux bailleurs ;
- La création de votre propre matériel VIH/SIDA pour votre personnel si beaucoup de matériel est déjà disponible ;
- La fourniture de bottes en caoutchouc et de casques coloniaux parce qu'ils protègent la santé et la sécurité en général et devraient être budgétisés dans le programme correspondant ;
- La formation de tous les membres du personnel à l'éducation de pairs ou au conseil si seulement quelques-uns sont nécessaires pour le lieu de travail ;
- L'accompagnement des membres du personnel par leur épouse chaque fois qu'ils voyagent pour réduire l'éventualité de rapports sexuels extraconjugaux !

Section -7 Budgétiser des soins de santé

Vous savez probablement déjà budgétiser des sessions de formation et des ateliers. La budgétisation de soins de santé dans le cadre du VIH/SIDA est plus complexe – vous en avez peut-être moins l'expérience ou ne l'avez vous encore jamais fait. Il faut noter que les implications pour les coûts sont beaucoup plus étendues.

Cette section explique en détail la question difficile des soins de santé : le tableau C présente neuf méthodes et leurs avantages et inconvénients, y compris les implications budgétaires. Ces méthodes sont le fruit d'entretiens conduits avec des organisations en Ouganda, mais nous espérons que l'analyse restera pertinente dans d'autres cadres¹³.

En envisageant les diverses options, considérez les avantages de chacune d'entre elles pour diminuer la susceptibilité du personnel au VIH (et à d'autres problèmes sanitaires) et la vulnérabilité du personnel aux impacts du SIDA (et à d'autres problèmes sanitaires) ainsi que le coût de chacune d'elles par rapport à ce que votre organisation peut se permettre. La meilleure solution pour votre organisation consiste peut-être à combiner plusieurs méthodes (voir le tableau D dans la section 7.1).

Diverses options peuvent également influencer le choix du poste auquel vous affecterez des coûts dans votre budget consolidé. Ceci peut être important pour minimiser l'augmentation de vos frais généraux liée à la gestion du VIH/SIDA sur le lieu de travail.

Songez également que la question ne se limite pas aux ARV. Toutes les organisations peuvent et devraient encourager le personnel à s'informer sur comment Vivre positivement, chercher le traitement des infections opportunistes, sur comment avoir une alimentation nourrissante et saine , et en général sur comment réduire le risque de tomber malade et de tout ce qui en résulte.

À côté des options du tableau C, nombreuses sont les organisations où le personnel élabore ses propres programmes de groupes d'épargne et de crédit ou de fonds de condoléances. Ces décisions peuvent s'avérer primordiales pour apporter au personnel une aide financière pratique et maintenir le moral du personnel qui agit ensemble. Les organisations peuvent soutenir ces groupes d'entraide, par exemple, en déduisant des paiements de la masse salariale ou en permettant à des groupes d'utiliser des salles de réunion.

¹³ Voir également les résultats d'un atelier de CARE avec la participation de personnel venu du monde entier. Il figure dans le document d'information 4 d'une série de cinq documents utiles intitulés *VIH & SIDA parmi le personnel*, disponible à <http://icarenews.care.org/hiv aids/>

Tableau C : méthodes diverses pour aider le personnel à accéder aux soins de santé

Méthode	Avantages	Inconvénients
<p>1 Aucun paiement de soins de santé par l'organisation.</p> <p>Le personnel fait appel aux services publics ou paie des services privés. L'organisation informe le personnel sur les centres où ils peuvent avoir accès aux CDV, au traitement des infections opportunistes, ARV et les encourage à s'y rendre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Pas de coûts de soins de santé pour l'organisation. ☐ Pas de soins de santé à budgétiser. ☐ Pas de travail supplémentaire pour administrer un programme sanitaire. ☐ Moins de soucis sur le financement et la pérennité de la politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail. ☐ Le personnel choisit le lieu où il accède à des soins de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Certains services gratuits ou à faibles coûts peuvent ne pas être disponibles localement, particulièrement les ARV. ☐ Certains services privés peuvent être inabordables. ☐ Certains services peuvent être de qualité inférieure et moins efficaces que des soins de santé privés. ☐ Le personnel doit subir de longues attentes au dispensaire et donc s'absenter plus longtemps de son travail afin d'accéder à un traitement ☐ Le personnel peut attendre pour se faire traiter et son état empire.
<p>2 L'organisation donne à chaque membre du personnel une somme d'argent pour ses soins de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Budgétisation simple : nombre de membres du personnel x somme. ☐ Confidentiel. ☐ La limite peut être fixée à un niveau abordable pour l'organisation. ☐ Administration simple, par ex. 1/12e de la somme est ajoutée à chaque salaire mensuel. ☐ Pas de possibilité d'abus du programme. ☐ Le personnel choisit le centre où il accède à des soins de santé. ☐ Mesure vraisemblablement populaire auprès du personnel s'il préfère avoir l'argent en poche et contrôler la manière dont il le dépense. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ L'organisation n'a aucun contrôle sur la manière dont le personnel utilise l'argent. L'effet sur la santé du personnel peut être très faible s'il dépense tout l'argent à des soins de santé pour des personnes à charge, des « traitements » inefficaces ou autre chose sans rapport avec la santé. L'effet pourrait même être négatif si la somme est consacrée à des pratiques malsaines comme l'alcool, les drogues illégales, l'achat de relations sexuelles non protégées non sûr. Probablement, les dépenses seront décidées par des hommes et donc biaisées en leur faveur. ☐ La somme est vraisemblablement trop faible pour couvrir le traitement d'une maladie chronique. ☐ Mesure vraisemblablement impopulaire auprès de bailleurs qui veulent être sûrs que le financement est correctement dépensé à protéger la capacité de l'organisation à réaliser ses résultats attendus malgré les effets du VIH/SIDA.

Méthode	Avantages	Inconvénients
		<ul style="list-style-type: none"> ☐ La somme peut en partie passer aux impôts si elle est payée par le biais de la masse salariale.
<p>3 L'organisation rembourse les dépenses des soins de santé jusqu'à une certaine limite</p> <p>L'organisation fixe une limite annuelle pour chaque membre du personnel. Le personnel paie les dépenses médicales, remet ses ordonnances et est remboursé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La budgétisation est relativement simple : nombre de membres du personnel x somme x % que chacun demandera vraisemblablement. ☐ Contrôle simple de l'évolution des dépenses moyennes de chaque membre du personnel ☐ La limite peut être fixée à un niveau abordable pour l'organisation. ☐ La politique peut permettre d'inclure des personnes à charge du personnel. ☐ Le personnel choisit le lieu où les soins de santé sont dispensés. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Absence de confidentialité puisqu'il faut relier les ordonnances aux membres du personnel. ☐ Si la somme est répartie entre des personnes à charge trop nombreuses, l'effet positif sur la santé des membres du personnel peut être très faible. ☐ Administration lourde pour collecter les ordonnances et rembourser le personnel. ☐ Risque d'abus : le personnel peut soumettre des ordonnances pour des soins de santé qu'il n'a pas reçus.
<p>4 L'organisation met de côté une somme d'argent par membre du personnel et l'utilise pour rembourser les dépenses de soins de santé.</p> <p>Même méthode qu'au point 3, sauf qu'à la fin de l'exercice, le membre du personnel reçoit le reliquat s'il n'a pas utilisé la totalité de sa somme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Budgétisation simple : nombre de membres du personnel x somme. ☐ La limite peut être fixée à un niveau abordable pour l'organisation. ☐ La politique peut permettre d'inclure des personnes à charge du personnel. ☐ Aucun potentiel d'abus du programme. ☐ Le personnel choisit le lieu où les soins de santé lui sont dispensés. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Absence de confidentialité puisqu'il faut relier les ordonnances aux membres du personnel. ☐ La somme est vraisemblablement trop faible pour couvrir les maladies chroniques. ☐ Si la somme est répartie entre des personnes à charge trop nombreuses, l'effet positif sur la santé des membres du personnel peut être très faible. ☐ Beaucoup de travail administratif pour collecter les ordonnances et rembourser le personnel.
<p>5 L'organisation contracte une assurance maladie de base pour les membres du personnel.</p> <p>En Ouganda, ceci coûte environ \$90 par personne par an.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Budgétisation simple : nombre de membres du personnel x prime d'assurance. ☐ Confidentiel – le personnel a des cartes ID et bénéficie d'un traitement sans devoir obtenir l'approbation de l'organisation. ☐ Le personnel reçoit des soins de santé privés qui sont vraisemblablement de 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La couverture exclut les états chroniques y compris le VIH/SIDA, et la limite budgétaire des malades hospitalisés peut être dépassée. Cette assurance permettrait donc seulement au personnel d'avoir des soins de santé de base. ☐ Le personnel doit utiliser les installations auxquelles la compagnie d'assurance est liée.

Méthode	Avantages	Inconvénients
	<p>meilleure qualité que ceux de la santé publique.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ La couverture s'étend à un nombre illimité de patients ambulatoires et à un nombre limité de patients hospitalisés. □ Grâce aux cartes ID, l'investissement de l'organisation se concentre sur la santé du personnel plutôt que de se répartir entre les personnes à charge. □ L'organisation peut facilement inclure des personnes à charge couvertes par leur propre assurance. □ Donne au personnel diverses options : acheter une couverture pour des personnes à charge ; couvrir des personnes à charge en participant aux frais ; ou payer pour améliorer sa propre assurance maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> □ Les coûts peuvent être trop élevés pour certaines organisations – le coût total de l'assurance étant supérieur au total que la compagnie d'assurance verse au prestataire de soins de santé (voilà comment les compagnies d'assurance font des bénéfices !) □ Le contrôle est impossible parce que l'organisation n'a pas de retour d'information de l'assureur – aucun moyen de savoir si le personnel fait des demandes ni quels sont ses coûts réels. □ Si l'organisation propose une couverture pour des personnes à charge avec participation aux frais, la budgétisation est plus complexe, car l'organisation ne connaîtra pas le nombre de membres du personnel qui accepteront l'offre.
<p>6 L'organisation contracte une assurance maladie standard pour les membres du personnel</p> <p>En Ouganda, elle coûte environ \$130 par personne et par an.</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Comme sous <u>5</u>, mais avec une meilleure couverture des dépenses de malade hospitalisé. 	<ul style="list-style-type: none"> □ Comme sous <u>5</u>, bien que la limite fixée pour les malades hospitalisés soit moins vraisemblablement dépassée. □ Les coûts sont plus élevés.
<p>7 L'organisation contracte une assurance maladie totale pour les membres du personnel.</p> <p>En Ouganda, elle coûte environ \$160 par personne et par an.</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Comme sous <u>5</u>, mais avec couverture de maladies chroniques incluant le VIH et même une couverture supérieure pour les dépenses des malades hospitalisés. □ Possibilité de payer une prime supplémentaire pour une couverture du personnel avec des affections préexistantes, par exemple une séropositivité déjà connue. 	<ul style="list-style-type: none"> □ Comme pour <u>5</u>, excepté que les maladies chroniques, dont le VIH/SIDA, sont incluses. □ En Ouganda, les ARV de deuxième ligne sont exclus. □ La couverture peut être onéreuse pour les personnes dont la séropositivité est connue avant de contracter l'assurance.

Méthode	Avantages	Inconvénients
<p>8 L'organisation a une caisse de maladie (ou d'urgence).</p> <p>Les membres du personnel ayant besoin d'argent peuvent demander une assistance. L'organisation définit des règles relatives au fonds, par ex. les besoins éligibles, s'il y a un versement maximum par collaborateur et si le personnel paie un pourcentage des coûts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Peut s'ajouter à d'autres méthodes, par ex. se combiner à toute méthode mentionnée de <u>2</u> à <u>7</u>. □ Une combinaison (par ex. avec <u>3</u> ou <u>5</u>) est vraisemblablement moins onéreuse que <u>7</u>, l'assurance maladie totale. En effet, peu de membres du personnel demanderont des soins pour une maladie chronique et le VIH. □ Très souple du point de vue des urgences éligibles et du montant à attribuer à chaque personne qui fait une demande (peut favoriser le personnel le plus vulnérable). □ Simplicité de la participation aux frais, par ex. le personnel contribue à hauteur d'un pourcentage de son salaire et l'organisation complète. 	<ul style="list-style-type: none"> □ La budgétisation est complexe : nombre de membres du personnel x %possibilités de demandes de financement d'urgence x coût moyen estimé de l'urgence. □ Absence de confidentialité – le personnel doit s'entretenir de ses problèmes avec le manager. □ Stresse le manager responsable du fonds. □ Possibilité que le fonds s'épuise. □ Les recours au fonds augmenteront avec le temps, en supposant qu'un traitement « à vie » comme des ARV est efficace. Les coûts permanents augmenteront à mesure que plus de collaborateurs feront appel au fonds. □ Nécessite un arrangement avec le(s) bailleur(s) si le fonds n'est pas entièrement dépensé. □ Les demandes de recours au fonds par le personnel ne seront pas traitées avec égalité ; le manager fera probablement preuve de favoritisme et de discrimination.
<p>9 L'organisation crée un fonds pour les tiers pour les maladies chroniques, y compris le VIH et le SIDA.</p> <p>Une autre organisation, par ex. un assureur ou un prestataire de services (un hôpital ou, en Ouganda, un centre conjoint de recherche clinique), maintient le fonds et y recourt quand des personnes éligibles accèdent à un traitement pour une maladie chronique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Mêmes avantages que sous <u>8</u>. □ Confidential si combiné à <u>5</u> ou <u>6</u>, car les membres du personnel ont déjà des cartes ID. □ Facile d'inclure des personnes à charge si combiné à <u>5</u> ou <u>6</u>. □ Les décisions reviennent à un tiers et les dirigeants ne sont donc pas confrontés à des travaux ou un stress supplémentaire. □ Souple, par ex. l'organisation peut spécifier les conditions et traitements éligibles – ce qui pourrait inclure les ARV de deuxième ligne. 	<ul style="list-style-type: none"> □ La budgétisation est complexe, mais plus simple que sous <u>8</u> parce que le fonds peut uniquement être utilisé pour des maladies chroniques : nombre de membres du personnel x % possibilité de maladies chroniques x coût du traitement. Le tiers peut conseiller sur la base de son expérience. □ Absence de confidentialité en cas de combinaison avec <u>2</u>, <u>3</u> ou <u>4</u>, car le tiers doit vérifier auprès de l'organisation si la personne est éligible (ou l'organisation doit approuver la personne auprès du tiers). □ Nécessité d'avoir confiance dans le fait que le tiers agira honnêtement. □ Possibilité que le fonds s'épuise.

Méthode	Avantages	Inconvénients
	<ul style="list-style-type: none"> □ L'organisation est informée du nombre de personnes qui font appel au fonds et de la dépense par personne (sans connaître l'identité des personnes). Utile pour contrôler la politique du lieu de travail. 	<ul style="list-style-type: none"> □ Les appels au fonds augmenteront au fil du temps, en supposant qu'un traitement « à vie » comme des ARV est efficace. Les coûts permanents augmenteront au fur et à mesure que plus de collaborateurs feront appel au fonds.

Note : Les prix de l'assurance datent de décembre 2006 et s'appliquent aux organisations partenaires qui participent au projet SAN ! en Ouganda. Les partenaires en dehors du projet SAN ! peuvent payer des primes supérieures s'ils assurent moins de 25 personnes. Pour un résumé des options d'assurance en Ouganda, prière de contacter le bureau des projets SAN !.

Section 8- Inclure des personnes à charge

De nombreuses organisations veulent inclure les conjoints et les enfants des membres du personnel dans leurs programmes de santé. De bonnes raisons expliquent ce choix du point de vue financier:

- Le personnel aura moins d'arrêts de travail pour s'occuper de parents malades ;
- Le personnel aura moins de risque d'être contaminé par les infections de parents, par ex. la tuberculose ;
- Le personnel sera moins amené à partager des médicaments avec des parents. En effet, Le partage des médicaments rend leur traitement inefficace et, dans le cas d'ARV, peut entraîner une résistance aux médicaments et un besoin d'ARV de deuxième ligne plus onéreux) ;
- Le personnel se sentira moins coupable et aura meilleur moral s'il sait que les membres de sa famille peuvent obtenir le même traitement que lui.

La budgétisation de personnes à charge pose cependant certains problèmes :

- En cas d'application d'une assurance maladie, la décision d'inclure certaines personnes s'accompagne inévitablement de celle d'en exclure d'autres. Aucune organisation ne peut se permettre de payer pour toutes les personnes à charge. Il incombe donc au personnel de décider des enfants à inclure et à exclure de la couverture. Ceci paraît conflictuel et injuste – va-t-on assurer plus de fils que de filles ? Il n'en reste pas moins qu'il vaut mieux inclure certains enfants que n'en inclure aucun.
- Si l'organisation attribue un montant à chaque membre du personnel pour des soins de santé, ou des dépenses jusqu'à une certaine limite, il peut permettre à toutes les personnes directement à charge d'être couvertes. Or les membres du personnel avec de nombreuses personnes à charge verront le montant se répartir en très faibles portions entre toutes. Il reste peu d'argent pour les soins de santé des membres du personnel, alors qu'ils sont la priorité de l'organisation.

Aucune solution à ces problèmes n'est parfaite – sauf l'accès universel et gratuit à d'excellents soins de santé ! Jusqu'à ce que ce rêve devienne réalité, les meilleures options consistent peut-être à combiner diverses méthodes parmi celles présentées dans le tableau D.

Tableau D : exemples de combinaisons de méthodes pour aider le personnel à accéder aux soins de santé

Une méthode ...	... Une autre méthode	Commentaire
3 L'organisation rembourse les dépenses pour des soins de santé jusqu'à une certaine limite, remboursement réservé aux membres du personnel.	8 L'organisation a un fonds pour la santé ou un fonds d'urgence réservé au personnel.	Option à faible coût. L'organisation a exclu les personnes à charge des soins de santé mais peut toujours les faire participer à la sensibilisation et aux ateliers.
5 L'organisation contracte une assurance maladie de base réservée aux membres du personnel.	9 L'organisation crée un fonds pour les tiers pour la prise en charges des maladies chroniques dont le VIH/SIDA, destiné aux membres du personnel et à un nombre déterminé de personnes à charge.	La santé des membres du personnel est prise en main, de même que les états chroniques pour plusieurs de leurs personnes à charge. Le personnel doit couvrir lui-même les coûts quotidiens de la santé de ses personnes à charge.

Une méthode ...	... Une autre méthode	Commentaire
<p>7 L'organisation achète une assurance maladie totale pour les membres du personnel.</p>	<p>7 L'organisation participe aux coûts d'achat d'une assurance maladie totale pour un nombre maximum déterminé de personnes à charge par membre du personnel.</p>	<p>Le coût élevé d'une assurance totale pour des personnes à charge est partagé avec les membres du personnel. La part payée par le collaborateur pourrait varier selon le salaire. Le personnel peut décider d'opter ou non pour acheter une assurance pour ses personnes à charge. Pour la budgétisation, l'organisation devrait connaître les intentions du personnel.</p>
<p>6 L'organisation contracte une assurance maladie standard pour les membres du personnel plus un nombre déterminé de personnes à charge.</p>	<p>9 L'organisation crée un fonds pour les tiers pour la prise en charge des maladies chroniques dont le VIH/SIDA. Chaque membre du personnel est éligible ; un nombre déterminé de personnes à charge peut également être inclus grâce à la participation aux coûts.</p>	<p>Des coûts sont économisés en achetant une assurance standard plutôt qu'une assurance totale, puis en ayant un fonds pour les quelques personnes qui auront une maladie chronique. Pour le personnel, l'option de payer pour faire accéder des personnes à charge éligibles au fonds pour les maladies chroniques s'apparente à l'achat d'une assurance, mais meilleur marché.</p>

Il est également possible que la combinaison idéale puisse impliquer une troisième option consistant en un fonds d'urgence pour faire face à des besoins imprévus.

Bien entendu, en prenant vos décisions, vous ne devez pas perdre de vue la *raison de fournir des soins de santé* (il ne s'agit pas simplement d'être charitable), ce que votre organisation peut se permettre et maintenir, les contributions que le personnel peut apporter et ce qu'il préfère.

Section – 9 Inscrire les coûts d'une politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail dans votre budget consolidé

Pour les ONG partenaires ou les chargés de programme, ce n'est pas idéal de traiter des demandes de financement distinctes pour une politique du lieu de travail. Or c'est ce qui se passe actuellement, car de nombreuses organisations du projet SAN! ont besoin d'un nouveau financement pour leur politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail pendant un cycle de financement de trois ans. Dans le cadre de sa demande d'un nouveau financement de trois ans, toute organisation devrait inscrire les coûts dans son budget réel.

Vous pouvez simplement décider d'ajouter une ligne ou deux à votre budget pour la politique du

VIH/SIDA sur le lieu de travail. Ou vous pouvez décider d'affecter les divers coûts à différentes lignes budgétaires existantes, pour que les coûts de la politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail soient intégrés dans d'autres coûts.

Tout bailleur souhaitant de plus amples détails peut consulter le budget réel de la politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail.

Le tableau E présente quelques suggestions.

Tableau E : intégration des coûts de la politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail dans votre budget consolidé

Activité ou élément d'une politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail	Lignes budgétaires auxquelles elles peuvent être inscrites
Sessions de formation, ateliers	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Formation ☐ Renforcement des capacités <ul style="list-style-type: none"> ☐ Pour le personnel de programme, affectation à leurs programmes (acquérir des connaissances sur le VIH/SIDA pour mieux pouvoir riposter et ne pas stigmatiser sur le terrain)
Préservatifs	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Santé et sécurité ☐ Frais de personnel (volet du paquet d'avantages)
Soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Coûts de personnel (volet du paquet d'avantages) <ul style="list-style-type: none"> ☐ Pour le personnel de programme, affecter les soins de santé à leurs programmes (le personnel doit être en bonne santé pour mener à bien les projets).
Toutes les activités	<p>Prenez le budget total pour prendre en charge le VIH/SIDA sur le lieu de travail et incluez-le</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ comme pourcentage supplémentaire Ajouté au coût total des salaires des salaires (majorer les budgets de salaires) ☐ ou comme un coût supplémentaire par employé dans tous les budgets de salaires

Section – 10 Contrôle et évaluation

S'agissant de budgets, le contrôle consiste à comparer ce qui a été dépensé à chaque poste budgétaire prévu. Il en va de même pour les politiques du VIH/SIDA sur le lieu de travail comme pour toute autre dépense de votre organisation. Vous avez besoin de bons systèmes financiers pour contrôler les dépenses et rendre compte à vos différents bailleurs.

Pour les postes budgétaires de soins de santé autres que ceux de l'assurance maladie, il peut être particulièrement important que vous contrôliez les dépenses pendant l'exercice. Les administrateurs sauront ainsi ce qui « reste dans le bas de laine » ; si l'argent ne sera pas entièrement dépensé, si un fonds est sur le point d'être épuisé ou a besoin d'être réalimenté. Cette information est importante pour l'administrateur d'un fonds d'urgence, car elle peut influencer le volume de l'aide qu'il accorde à un collaborateur demandant du soutien.

Bien entendu, la vérification de l'évolution des dépenses réellement effectuées est également très utile pour dresser de nouveaux budgets. Au fil du temps, l'établissement de budgets de la gestion du VIH/SIDA sur le lieu de travail devrait devenir plus simple grâce à l'expérience acquise. On sait déjà, par exemple, le nombre de préservatifs que le personnel emportera vraisemblablement, si on a besoin d'animateurs pour ses ateliers et quelle est la dépense par personne affectée de maladie chronique. Cependant, il est important de rester vigilant – les ARV sont devenus meilleur marché ces dernières années et les traitements aux ARV sont plus facilement disponibles. À l'avenir, les coûts d'un traitement aux ARV pourront augmenter. En effet, les personnes seront plus nombreuses à être infectées par un VIH résistant aux ARV de première ligne et elles devront prendre des médicaments de deuxième ou même de troisième ligne qui coûteront beaucoup plus chers.

En matière d'évaluation du budget, vous devez contrôler que votre organisation « en a pour son argent » en comparant les résultats d'une activité par rapport au coût de celle-ci et au coût de solutions de rechange. Par exemple, combien de membres du personnel recourent à la politique d'assurance maladie ? Y a-t-il un moyen meilleur marché de leur fournir le même niveau de soins de santé ? Comme les compagnies d'assurance ne communiquent pas d'informations, il faudra trouver un moyen d'interroger le personnel sans porter atteinte à la confidentialité. Vous pourriez peut-être demander à vos collaborateurs d'écrire quelle est l'aide médicale dont ils ont bénéficié pendant les trois derniers mois sans qu'ils aient à révéler leur nom sur le papier. À partir de ces données, vous pourriez avoir une idée approximative de l'usage que le personnel tire en moyenne du programme et si ce dernier semble ou non offrir un bon rapport qualité-prix.

D'autres suggestions sur le contrôle et l'évaluation du processus d'élaboration et de mise en place d'une politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail figurent dans la section 4.7 de *Bonnes pratiques de financement à une époque de SIDA*.

11 En conclusion ...

La budgétisation de la prise en charge du VIH/SIDA sur le lieu de travail est un défi, mais les organisations désireuses d'apprendre considèrent chaque défi comme une chance ! Certes, aucun budget n'est parfait. Il n'en reste pas moins que l'établissement d'un budget s'inscrit dans une opportunité plus large qui se présente à nous – celle de limiter les conséquences du SIDA sur notre lieu de travail et d'aider les membres de notre personnel à se protéger contre ce fléau. Nous pouvons laisser le VIH avoir les pires conséquences comme nous pouvons faire de notre mieux pour le gérer. Bonne chance dans les efforts que *vous-mêmes* déploierez.