



CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION

**INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT DES ENTREPRISES ET
AUTRES ORGANISATIONS - ISMEO**



MEMOIRE

**Pour l'obtention de la Maîtrise Professionnalisée en Gestion des
Entreprises et autres Organisations (MPGEO/GP)**

Option : Gestion des projets

6^{ème} Promotion, Année académique 2011-2012

THEME

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DES CAPACITES
ORGANISATIONNELLES DES ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE
VIH/SIDA : CAS DE LA CELLULE COUNSELING DE NDIOUM,
DEPARTEMENT DE PODOR.**

Présenté par :

M.DIALLO Mouhamadou Hady

Sous la Direction de :

M.COLY Jean Martin

Professeur associé au CESAG

Avril 2013

DEDICACES

Je rends grâce à Dieu le Miséricordieux, le très Miséricordieux ; pour sa clémence et à son prophète MOHAMED (paix et salut sur lui).

Je dédie ce travail

- A mon regretté père
- A ma regrettée mère
- A mon oncle Kayou DIA

Arrachés à notre affection, Puisse Dieu les accueillir au paradis ;

A mon oncle Mamadou Yéro Dia qui m'a éduqué et mis sur le droit chemin

A mon épouse Dieynaba pour son infinie tendresse devant mes excès quotidiens !

A mes chers enfants Fatoumata et Abdoul ; le combat est pour vous, les privations ont été nombreuses.

A mes frères Abdoul et Baidy pour leur soutien indéfectible ;

A Sampoulo Baldé : pour les sacrifices consentis pour moi pendant cette formation alors que rien ne l'y obligeait ;

A mes frères, sœurs, cousins, oncles, parents et beaux parents que j'ai connus et qui méritent tous reconnaissance à travers ce travail ;

A mes collègues Mbaye Fall, Papa Malick Kane, Ibrahima Gaye,

A mes camarades de la Promotion MPSG1 2011-2012,

Particulièrement à Messieurs, Baba NDIAYE, Ibrahima NDIAYE, Dame NDAO, Elhadj Mbaye SYLLA, Makhoudia NDIAYE, Amos MENARD, Yves Joseph KOKO, Gaston TRAORE et à l'ensemble des étudiants de MPSG2 GP.

Enfin à « Nago Samb », lieu de nos ascèses.

REMERCIEMENTS

- A mon Directeur de mémoire Monsieur Jean Martin Coly Professeur associé au CESAG, qui a accepté, malgré ses lourdes fonctions, d'assurer avec beaucoup de présence, de patience et de rigueur la direction de ce travail ;
- Aux membres de l'encadrement pédagogique de l'ISMEO ;
- A l'ensemble du corps professoral et du personnel administratif du CESAG ;
- A mes supérieurs hiérarchiques : la Directrice du Centre Hospitalier Régional de Ndioum; Madame Ouleymatou Khadidja Diagne et à Docteur Babacar Thiandoum, qui m'ont permis de réaliser ce projet pédagogique ;
- A Monsieur Hamidou Sall, Chef des Services Administratifs et Financiers du Centre Hospitalier Régional de Ndioum ;
- Au Docteur Khalifa Ababacar MBAYE Médecin en Santé publique, un médecin social ;
- A Monsieur Mamadou Thioune Anthropologue pour ses observations pointues ;
- Au Docteur Mame Daouda GUEYE, Coordonnateur de la Cellule Counseling de Ndioum pour sa contribution ;
- A Madame Oulimata Ly Camara Chef du Service Social au CHR de Ndioum pour son appui pendant la phase d'enquête ;
- A l'ensemble du personnel impliqué dans la prise en charge des personnes vivants avec le VIH ;
- A Monsieur Alioune FALL Directeur Exécutif de HACI ;
- A Monsieur Moussa BADIANE, Chargé de programme à HACI ;
- A Monsieur DIA Responsable Administratif et Financier.

LISTE DES SIGLES

A.G : Assemblée Générale

A.G.R : Activités Génératrices de Revenus

ANCS : Alliance Nationale Contre le Sida

C.A : Conseil d'Administration

CNLS : Conseil National de Lutte contre le sida

CTA : Centre de Traitement Ambulatoire

D.I.P.D : Diagnostic Institutionnel Participatif Dynamisateur

E.I: Entretien Individuel

H.A.C.I: Hope of African Children Initiative

O.N.G : Organisation Non Gouvernementale

P.E.C : Prise En Charge

PTME : Programme de Transmission Mère Enfant

PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

P.V.V.I.H : Personnes Vivants avec le Virus de l'Immuno Déficience Humaine.

P.T.F Partenaires Techniques et Financiers

R.S.E Responsabilité Sociale des Entreprises

V.A.D : Visites à domicile

VIH : Virus de l'Immuno déficience Humaine

SIDA : Syndrome Immuno Déficience Acquise

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Présentation des résultats	41
Tableau 2 situation matrimoniale et sexe des bénéficiaires.....	42
Tableau 3 Régime et situation matrimoniale	42
Tableau 4 Caractéristiques ethniques	43
Tableau 5 Nature de la mobilité des bénéficiaires.....	43
Tableau 6 Type d'enseignement reçu :.....	44
Tableau 7 Nature des revenus des bénéficiaires	45
Tableau 8 Distance lieux d'habitation zone d'activité :.....	45
Tableau 9 Mode de prise de décision	47
Tableau 10 Raisons échec activités génératrices de revenus	48
Tableau 11 Expression des besoins de financement AGR.....	48
Tableau 12 Avis sur la qualité de la prise en charge.....	49
Tableau 13 Problèmes organisationnels décelés :.....	50
Tableau 14 Solutions organisationnelles internes :	51
Tableau 15 Qualité composition des groupes :	52
Tableau 16 Suggestion aux partenaires par les bénéficiaires.....	53
Tableau 17 Suggestions des bénéficiaires pour améliorer la pratique des dirigeants	54

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 La qualité de membre ou non du conjoint dans l'association:	46
Graphique 2 Moyens de transport.....	46
Graphique 3 Mode d'information	47

CESAG - BIBLIOTHEQUE

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE I Questionnaires aux bénéficiaires :.....	i
ANNEXE II : Guide d'entretien adressé aux partenaires techniques et financiers	v
ANNEXE III Guide d'entretien aux responsables d'association.....	vii

CESAG - BIBLIOTHEQUE

RESUME

Le Master 1 en sciences de Gestion au CESAG offre aux stagiaires ou professionnels la possibilité d'être titulaire, dès la première année de master, d'une maîtrise professionnelle en sciences de gestion, sanctionnée par le dépôt d'un mémoire. C'est l'objet de ce mémoire qui a pour thème *Contribution à l'amélioration des capacités organisationnelles des associations de lutte contre le VIH dans le département de Podor : cas de la cellule Counseling de Ndioum*. Il est élaboré en vue d'enrichir notre expérience professionnelle et parallèlement contribuer à la bonne gouvernance des associations à la base.

Cette étude dont l'objectif est d'améliorer les capacités organisationnelles des associations de lutte contre le VIH sida porte sur deux grandes phases. La première phase aborde la problématique de la recherche et la mise en œuvre d'un cadre méthodologique de recherche. La problématique a permis de rassembler les informations et de poser les problèmes et défis en matière de gouvernance des associations de lutte contre le VIH. La définition d'un cadre méthodologique pour aborder et traiter le sujet s'en est suivi. La méthodologie a privilégié l'enquête de terrain qui s'est voulue exhaustive et équitable. Aussi bien les partenaires techniques, les dirigeants de l'association que les bénéficiaires, ont fait l'objet d'enquête à travers des guides d'entretiens, interviews, questionnaires. La collecte des réponses est facilitée par le logiciel d'analyse de données sphinx qui nous a permis d'aborder la phase d'analyse et d'interpréter les résultats. Les résultats ont dévoilé des aspects positifs tout comme des manquements dans la gestion du projet associatif par les dirigeants. Les points faibles ont fait l'objet de recommandation et de suggestions.

SOMMAIRE

DEDICACES	I
REMERCIEMENTS.....	II
LISTE DES SIGLES.....	III
LISTE DES TABLEAUX	IV
LISTE DES GRAPHIQUES	V
LISTE DES ANNEXES	VI
RESUME.....	VII
SOMMAIRE	VIII
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE : PROBLEMATIQUE, CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE	
1 CHAPITRE I :PROBLEMATIQUE ET CONSTRUCTION DE L'OBJET DE RECHERCHE	4
1.1 SECTION I : CONTEXTE DE L'ETUDE ET PROBLEMATIQUE.....	4
1.2 SECTION II : OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE	11
2 CHAPITRE II: CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE	13
2.1 SECTION I : APPROCHE THEORIQUE :.....	13
2.2 SECTION II : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE :.....	25
DEUXIEME PARTIE: ANALYSE, INTERPRETATIONS DES RESULTATS ET RECOMMANDATIONS	
3 CHAPITRE I: PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE ET DE L'INSTITUTION ETUDIEE : CELLULE COUNSELING DE NDIQUM.....	29
3.1 SECTION I : CONTEXTE GEOPHYSIQUE ET CARACTERISTIQUES DE L'ORGANISATION	29
3.2 SECTION II : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS RECUEILLIS AUPRES DES BENEFICIAIRES.....	41
4 CHAPITRE II : SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	56
CONCLUSION :	61
ANNEXES	vii
BIBLIOGRAPHIE MÉMOIRE.....	xv
TABLE DES MATIERES.....	64

INTRODUCTION

CESAG - BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION

La lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (V.I.H) a connu ces dernières années une évolution remarquable dans le traitement et l'accompagnement des personnes infectées et ou affectées. A tous les niveaux, un important travail est abattu par l'ensemble des acteurs de la prise en charge qui ne sont pas simplement du secteur sanitaire.

L'application d'une législation sur le V.I.H est un exemple de réponse communautaire prouvant que les Personnes Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine (P.V.V.I.H) ne sont pas restées fatalistes face à leur destin. Grâce à leur organisation, leur ténacité et le rôle de la société civile, elles ont franchi des pas importants dans la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et la protection des individus face à la pandémie. Il a fallu donc partir d'une organisation mais aussi d'une démarche pour en arriver à ce stade aujourd'hui.

Les résultats obtenus sont le fruit d'efforts qui ont transcendé les frontières, les rapports entre organismes internationaux. Ce n'est pas le seul mérite d'une entité de la société civile ou d'une corporation de professionnels. C'est le fruit d'actions collectives menées à la base. Les associations de lutte contre le VIH et leurs partenaires techniques et financiers, quoi qu'on dise, ont agi sur des aspects culturels, sociaux et psychologiques qui ont soulagé les patients.

Depuis le début des années 1980, les sciences humaines et sociales essaient de comprendre et d'interpréter les dynamiques de l'épidémie du VIH/Sida. Les sciences de gestion ne sont pas restées en marge de ce mouvement cognitif ; elles essaient d'orienter la recherche vers les pratiques de gestion relatives aux méthodes de travail et au mode d'organisation des activités de la prise en charge. A y voir de près, les effets induits peuvent être analysés par les théories en sciences de gestion relatives au mode de gestion et /ou de gouvernance des associations. La démarche empruntée à la conception des projets dans les Organisations Non Gouvernementales (ONG) confère des outils d'analyse qui peuvent permettre de se lancer dans une recherche de type exploratoire et analytique.

Dans le cadre de cette étude, nous abordons les problèmes éprouvés par les associations de lutte contre le VIH qui sont des organisations formelles travaillant avec des ONG. Ces associations de soutien aux personnes vivant avec le VIH ont des objectifs, un plan de financement annuel, bref une structure organisationnelle fonctionnelle. Elles doivent réaliser, à temps, des activités en tenant compte de l'efficacité et de l'efficience exigible à toute activité de développement. Mais la mise en œuvre d'une stratégie repose avant tout sur la mobilisation des capacités organisationnelles ou leur renouvellement si elles existent. La présence ou l'absence de capacités organisationnelles peut expliquer la réussite ou l'échec de la mise en œuvre de tout projet d'organisation et donc empêcher l'atteinte des résultats.

Cette recherche s'intéresse principalement à la qualité de l'organisation d'une association dénommée Cellule Counseling qui est une association de soutien aux personnes vivant avec le VIH basée à Ndioum dans le Département de Podor. Elle intervient dans l'accompagnement psychologique et le soutien matériel des personnes vivant avec le VIH. Il est question d'étudier les pratiques organisationnelles de cette association afin d'analyser les capacités organisationnelles, s'il y a lieu, et de proposer des solutions.

Au niveau sociétal, il sera possible d'étudier le niveau de participation des bénéficiaires aux activités de prise en charge, leur perception des activités proposées, leur implication sur le processus d'identification des choix stratégiques des activités et la prise en considération de leurs aspirations. En réalité la problématique de la visibilité des associations de lutte contre le VIH est réelle en Afrique. Le faible niveau de culture et la tendance à agir en cachette du fait de l'obstacle de la stigmatisation peuvent être déterminants pour l'analyse à ce niveau.

Enfin Sur le plan partenarial, il sera possible d'analyser le mode de collaboration des associations et des ONG afin de déterminer les forces et faiblesses existantes par une analyse croisée des perceptions des uns (Associations) et des autres(ONG) à travers des indicateurs qui seront dument établis. La démarche méthodologique est basée sur l'administration d'outils, l'usage de techniques d'enquête adaptées et construites sous le sceau de la réserve nécessaire au traitement de questions sensibles et confidentielles.

La première partie de l'étude s'intéresse à la partie méthodologique et théorique ou il sera question de construire l'objet de recherche à partir de sa problématisation, la définition des concepts, la recension des écrits et de la proposition d'une méthodologie de recherche.

La deuxième partie va s'intéresser à la phase pratique avec l'enquête proprement dite qui sera suivie de l'analyse des résultats et de la formulation de recommandations. Il est opportun pour asseoir la problématique de recherche de partir de la question de recherche suivante: comment aider les associations de lutte contre le VIH à améliorer leurs capacités organisationnelles et atteindre leurs objectifs pour mieux contribuer à la lutte contre le VIH?

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**PREMIERE PARTIE : PROBLEMATIQUE, CADRE
THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE**

CEFRAG - BIBLIOTHEQUE

1 CHAPITRE I :PROBLEMATIQUE ET CONSTRUCTION DE L'OBJET DE RECHERCHE

1.1 SECTION I : CONTEXTE DE L'ETUDE ET PROBLEMATIQUE

1.1.1 PROBLEME POSE :

L'évolution des connaissances sur l'épidémie du Virus de l'Immunodéficience Humaine dans le monde a été marquée, cette dernière décennie, par la prise de conscience de la nécessité d'adopter une riposte globale qui transcende les frontières et qui fasse appelle de plus en plus à l'action des « séro concernés » eux-mêmes.

Le Code des bonnes pratiques des ONG dans la riposte contre le VIH reconnaît que la participation des PVVIH et des communautés affectées offre une contribution puissante à la pandémie en permettant aux individus et aux communautés de capitaliser leurs expériences vécues pour mieux lutter contre la stigmatisation et la discrimination et contribuer à l'accroissement de l'efficacité.

Aussi, en dehors de ceux-ci, les questions sur le V.I.H interpellent un ensemble de « stakeholders » ou parties prenantes : l'Etat, les partenaires techniques et financiers, la société civile, les associations de lutte contre le V.I.H, les leaders religieux et culturels. Tous sont obligés de travailler ensemble pour garantir la crédibilité mais surtout la pérennité des actions entreprises.

Toutefois, la responsabilité première incombe à l'Etat. Dans sa mission régaliennne, il essaie de satisfaire le droit à la santé des individus à travers un système de santé favorable à la prise en charge médicale en organisant, précisément, la thérapie, la délivrance des Anti Rétro Viraux (ARV), le suivi biologique et l'assistance psychosociale. La Division de Lutte contre le SIDA au Sénégal est le démembrment du Ministère de la Santé chargée de veiller à la bonne application des aspects médicaux et techniques y afférents.

L'action publique de lutte contre le VIH s'inscrit dans un cadre institutionnel défini et contrôlé, d'une part, par l'administration publique à travers le Ministère de la Santé et, d'autre part, le Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS) dont le secrétariat exécutif national est présidé par le premier Ministre. Créé par le décret N° 2001 – 1063 du 10 décembre 2001, il est l'instance au Sénégal chargée d'assurer le suivi de la mise en œuvre du Programme National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA. Organe consultatif, il est chargé d'assurer la coordination et de veiller à la bonne exécution des décisions relatives au Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida. A la croisée de ces instances viennent s'ajouter les

associations qui sont autonomes et créées librement mais dont l'agrément dépend du Ministère de l'intérieur.

Dans ce vaste domaine de la prise charge, l'Etat, ne pouvant à lui seul tout faire, les associations s'imposent comme des relais privilégiés des administrations publiques locales notamment dans la prévention et la mise en œuvre d'activités communautaires de lutte contre le VIH SIDA. C'est l'exemple d'associations créées au Sénégal au sein des centres de prise en charge ou au niveau communautaire et qui perpétuent l'action de santé initiée par le personnel de soin. Les causeries, groupes de paroles et éducations thérapeutiques, activités capitales viennent compléter le continuum de soins. Une nouvelle forme de collaboration entre le personnel médical et le monde associatif est encouragée et donne naissance à un nouveau profil d'association partenaire et qui repose sur l'importance de l'expérience des malades dans la qualification de leur pathologie et dans la définition de solutions à mettre en œuvre. « Le recueil, le partage puis la confrontation des expériences vécues par chacun entraîne l'élaboration d'une expertise collective »¹

Il reste qu'au-delà de cette dynamique, des efforts doivent être menés au niveau des structures de prise en charge pour une meilleure reconnaissance de cette dynamique afin de mieux prendre en compte le droit des patients.

Par ailleurs, les associations, quoiqu'autonomes dans leur gestion, sont tenues de rendre compte aux instances nationales de coordination en fournissant régulièrement un rapport d'activités. Au Sénégal, un Gestionnaire des données est nommé par arrêté au sein de chaque structure de Prise en charge pour la compilation des données statistiques relatives à la prise en charge médicale, scolaire, psychosociale et nutritionnelle des adultes et enfants. Ce dernier est tenu de travailler en étroite collaboration avec les leaders d'associations pour renseigner la base de données. Une telle initiative des gouvernants traduit une volonté manifeste de partager de l'information et de veiller à la transparence dans la gestion des ressources matérielles et financières d'une part, d'autre part à favoriser la crédibilité des données statistiques.

Le Conseil National de Lutte contre le Sida et les ministères techniques, dans la perspective de mieux coordonner les activités et d'uniformiser les résultats et démarches ont entrepris de décentraliser la coordination au niveau régional et départemental. On assiste à la création de comités régionaux, départementaux et locaux de Lutte contre le sida qui travaillent en étroite

¹ Le rôle des associations de patients dans la recherche ; Sandra FRANET septembre 2007, 16p

collaboration avec les associations. L'Etat, les centres de prise en charge, les guérisseurs, les associations de PVVIH et leaders religieux et coutumiers, les services départementaux de l'éducation et de la formation, coopèrent dans le souci d'asseoir une gestion participative et collégiale d'activités qui, jadis, étaient la chasse gardée d'une équipe restreinte qui, n'avait de compte à rendre qu'aux bailleurs de fonds. Les informations à sens unique livrées aux partenaires techniques et financiers à l'époque, non avalisées et à l'insu des autres parties prenantes, souffraient d'objectivité.

La floraison et montée en puissance d'associations de lutte contre le VIH aura beaucoup contribué à briser ce monopole et faire naître un élan plus participatif des personnes infectées ou affectées à la riposte.

Au Sénégal, sur les trois dernières années, quarante neuf (49) associations d'accompagnement et de soutien des PVVIH et des OEV ont été dénombrées dans les quatorze régions. Seize mille six cent cinquante (16.650) PV VIH sont touchées par les activités communautaires de soutien et six mille huit cent cinquante (6.850) enfants infectés ou affectés sont appuyés et soutenus². Au delà de ces chiffres, il serait important au point de vue qualitatif de s'interroger sur les mécanismes de fonctionnement de ces instances à la base et au niveau des organes de coordination. Il serait important d'étudier la manière dont les organisations à la base produisent les résultats devant la pression des organes de coordinations qui bien souvent ne sont pas dotés de moyens pour mieux explorer certains processus.

En tout état de cause, la question de l'efficience et de l'efficacité du suivi des associations par les instances de coordination notamment avec l'éloignement des centres de prise en charge est aujourd'hui plus que jamais préoccupante. En général, elle porte sur la collecte de résultats d'activités réalisées et laisse en marge des aspects aussi importants relatifs aux problèmes d'organisation et de méthode dont le diagnostic ne saurait se faire dans la précipitation par des équipes de supervision en infériorité numérique à travers de nombreux sites. La composition des équipes de supervision pose aussi problème. Elle est composée parfois de cliniciens uniquement alors que les aspects suivis dépassent le cadre d'une seule discipline. Aussi, les missions de supervisions mettent le focus sur l'activité des instances dirigeantes, alors qu'elles devraient descendre jusqu'au dernier bénéficiaire pour trouver des réponses aux questions non satisfaites par les dirigeants des associations supervisés.

² CNLS Rapport de situation sur la riposte nationale à l'épidémie de VIH Sida/ Sénégal :2010-2011, 94 pages.

Les pratiques organisationnelles mériteraient d'être analysées autrement car les indicateurs sur la base desquels l'évaluation des projets s'effectue s'attardent beaucoup plus sur l'aspect quantitatif que qualitatif.

Dans le domaine du suivi, les leaders d'associations de lutte contre le sida se plaignent de l'exigence des partenaires techniques et financiers qui les mettent sous pression au moment de produire des rapports d'activités pendant les fins d'exercice. Les fortes pressions exercées sur les leaders des associations pendant le suivi peuvent porter préjudice à la fiabilité des résultats rendus et des objectifs à atteindre.

Sur les questions relatives à la gestion des ressources, les enjeux financiers peuvent être à l'origine de conflits de pouvoir et d'intérêt entre les membres des associations de lutte contre le VIH eux même et entre les membres des associations et les Partenaires Techniques et Financiers. La justification des dépenses engagées par les associations de lutte contre le VIH a pris des allures de routine; elle ressemble plus à un simple exercice de présentation de données quantitatives. Ce mécanisme dans le traitement des données pourrait à la longue altérer l'innovation et la créativité dans les rubriques des projets.

Doit-on sur cette base continuer à tirer hâtivement des conclusions? Pourquoi ne pas prospecter d'autres pistes de recherches comme celles relatives aux processus pour bien mesurer les effets et rompre avec la routine?

Sur un autre registre, la crise financière mondiale a entraîné des mesures très restrictives de la part des donateurs qui exigent la transparence et la bonne gouvernance dans la gestion des fonds. On note ainsi des difficultés pour les administrations publiques à gérer cette épidémie, comme bien d'autres questions sociales de plus en plus budgétivores, au moment où les ressources publiques se raréfient. Aussi, on observe que, malgré le fait que la santé soit une compétence transférée, les collectivités locales s'impliquent très timidement dans le financement du secteur de la santé en général et de la lutte contre le VIH en particulier.

Face à ces problèmes, il est souhaité dans les stratégies, de réduire les coûts de prévention du VIH en misant sur un bon rapport coût efficacité. C'est en ce sens que Michel Sidibé Directeur exécutif de l'ONU Sida demandait lors de la cinquante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale de s'attaquer aux lacunes importantes de la prévention et d'investir de manière plus stratégique afin d'obtenir un retour sur investissement. » En effet, le message doit passer et il doit être sanctionné par des études

évaluatives à même de mesurer les pratiques et comportements des communautés après les sessions de sensibilisation. Les campagnes de prévention efficaces et efficientes doivent empêcher les nouvelles infections; une infection empêchée fait gagner des économies sur le coût d'achat des médicaments et les coûts de bilan qui peuvent être remobilisés à d'autres fins. Cela suppose de repenser les politiques de sensibilisation et de communication qui font face aux difficultés de variabilité des cibles, à la reconduite des mêmes bénéficiaires aux mêmes activités et à l'absence de moyens et de méthodes de contrôle des extrants (connaissances acquises) en matière de prévention et de réduction de risque.

Avec la crise financière internationale, les donateurs internationaux et les gouvernements nationaux déjà sous pression sont unanimes à soutenir la réduction du financement à la riposte au VIH/SIDA. Déjà en 2009, le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose annonçait un manque à gagner de 4 milliards de dollars pour cette seule année poussant certains pays africains à grever leurs budgets de santé. Récemment en 2010, la Tanzanie a procédé à une réduction de 25% des dépenses du VIH/SIDA. Ce syndrome n'épargnerait pas le Sénégal. A la longue, ne risque-t-on pas de nous acheminer tranquillement vers le gèle des financements ?

Partout en Afrique, les programmes de lutte contre le VIH/SIDA dépendent essentiellement du financement extérieur. Au Sénégal le financement se chiffrait en 2004 à 6,68 milliards de ³francs CFA dont 32,36% par le financement extérieur, contre 56,93% par le Public et 10,72% par le Privé. Face à cette situation se pose la question de l'avenir de la riposte et de la pérennisation des activités dans le contexte de rupture programmée du financement extérieur. Est-ce que d'autres alternatives existent ? Les associations, ont-elles les moyens de faire face aux défis de la prise en charge et la cherté des ARV, des bilans médicaux et de l'alimentation, habituées qu'elles sont de quelques exonérations et de l'accès aux services gratuits. Comment va-t-on s'y prendre au Sénégal dans le milieu des associations de lutte contre le VIH ?

Ces diverses interrogations doivent être soumises à la recherche, d'autant plus que les associations et l'ensemble des programmes et projets qui ont investi la lutte contre le VIH sont victimes d'un préjugé défavorable auprès du public et de certains analystes qui les taxent de vivre de la maladie au détriment des vrais bénéficiaires. Toutefois, le modèle de gestion des années 1980 à nos jours n'a pas connu d'avancées significatives du point de la gouvernance des associations de lutte contre le VIH. En effet, la gestion dissimulée de la conduite des activités de lutte contre le VIH, conséquence de la stigmatisation, ne milite pas

³ CNLS, Rapport de situation sur la riposte nationale face à l'épidémie du VIH Sida, P 25-28

trop en faveur de la bonne gouvernance et de la transparence qui exige que tout soit limpide transparent et discuté des populations qui doivent être impliquées et informées. Cependant ces obstacles sociaux ne doivent en aucun cas être un prétexte pour une mauvaise prise en compte de cette bonne gouvernance. L'éthique doit prévaloir même si on est obligé de travailler dans ce contexte peu favorable. Voilà pourquoi la question de la bonne gouvernance nous paraît centrale dans le cadre de cette recherche. Les capacités organisationnelles ne sauraient se faire sans l'éthique, la transparence, l'implication et l'information permanente des bénéficiaires dans tout le processus.

1.1.2 Problématique de l'étude :

Au regard de ces questionnements, les associations de lutte contre le VIH sont-elles dotées de capacités organisationnelles pour venir à bout des questions qui se posent à elles dans leur vie de tous les jours ? Ont-elles le savoir agir nécessaire pour s'adapter au contexte en perpétuelles mutations ? Disposent-elles de suffisamment de ressources, de connaissances et de capacités organisationnelles, d'une part, et de compétence pour faire face aux difficultés encourues, d'autres parts ? Pour arriver à ces réponses il sera question d'étudier leur fonctionnement notamment par une approche de proximité (recherche de terrain) basée sur le vécu, l'observation participante et les focus groupes qui demeurent ainsi des moyens d'appréhender les problèmes du processus organisationnel des associations de lutte contre le VIH afin d'analyser avec plus d'efficacité les pratiques organisationnelles et leurs manquements. Toutefois, il sera intéressant de mettre le focus sur la collaboration avec les partenaires et l'ensemble des parties prenantes dont les actions interfèrent ou conditionnent les pratiques organisationnelles des associations de lutte contre le VIH. En définitive, il importe d'analyser ce qu'attendent les bénéficiaires de leur engagement associatif pour déterminer le changement ; les compétences nouvelles à rechercher et l'amélioration de leur projet de vie en rapport avec la vie associative.

1.1.3 Intérêt de L'étude :

La présente étude va permettre de mieux comprendre le fonctionnement des associations de lutte contre le V.I.H à Podor dans le cadre de leurs relations avec les ONG afin de proposer des solutions aux éventuels manquements. Devant l'insuffisance des réponses des politiques publiques de lutte contre le VIH Sida, il est nécessaire en tant qu'acteur de développement d'orienter la recherche vers les réponses locales. Les initiatives communautaires ou réponses locales élargissent le champ de la lutte vers les populations qui maîtrisent mieux certains enjeux.

Par ailleurs, les associations de lutte contre le VIH ont su mettre en place, en dehors de la thérapie, des moments de vie et d'enthousiasme communément appelés « groupes de paroles » «éducation thérapeutique ou causeries». Ils fonctionneraient à nos yeux comme un savoir faire ou à la limite une capacité organisationnelle qu'il faut étudier et documenter.

Aussi, les associations de lutte contre le VIH gagneraient à être soumises à un diagnostic organisationnel, technique et financier pour une meilleure maîtrise des actions. Quand les leaders auront compris que leurs actions peuvent faire l'objet d'études sans complaisance, ils prêteront une attention toute particulière à leur manière de diriger les organisations.

L'étude est aussi un moyen d'interpeler les décideurs des politiques de lutte contre le VIH qui ont une part de responsabilité dans la gestion des associations qui, bien souvent, sont laissées à elles mêmes. Ils devront prendre leur responsabilité par le coaching notamment au lieu de se limiter à la simple libération de fonds.

En effet, devant l'avenir incertain des projets dans le contexte de crise, les leaders s'inquiètent. Mais le défi de l'étude est surtout de faire prendre conscience qu'une association peut exister même en l'absence de financement et que la volonté de s'entraider doit être soutendue par des idéaux autres que les seules questions de financement. La culture de l'autonomie, de l'auto estime des communautés sera l'une des finalités de ce travail qui passera par la reconnaissance de leur capacité à mieux développer leur potentiel, à faire des choix éclairés pour définir et réaliser leurs propres priorités en tenant compte de leurs réalités.

Enfin, les associations sont peu étudiées contrairement aux ONG ou autres projets de développement qui sont les domaines les plus fréquemment explorés parce que plus attrayant financièrement. Nous souhaitons marquer la rupture dans cette façon d'appréhender les choses, la quête du savoir ne doit pas avoir un soubassement mercantile. Le souci de contribuer au développement durable doit primer sur toute considération. Cette étude permet d'apporter un plus sur les aspects organisationnels d'institutions à la base presque ignorées et négligées mais sans lesquelles il est impossible d'imaginer des actions d'éclats dans la lutte contre le VIH. Ce sont elles qui déroulent les activités de Prévention et de soutien et facilitent l'acquisition de financements. On leur doit plus de considération.

Généralement, les stratégies d'évaluation des programmes et projets se focalisent sur l'évaluation des effets directs. L'évaluation du processus a rarement été prise en compte. Cette étude va s'intéresser à la qualité de la gestion administrative et financière et à la qualité

de la relation avec les partenaires. Enfin cette étude est guidée par un intérêt personnel, elle permet d'enrichir nos connaissances et d'accroître nos compétences en gestion.

Pour le CESAG, ce mémoire de plus traite de la question du VIH en allant au-delà d'une approche médicale ou épidémiologique : celle relative aux sciences de Gestion. Dans un contexte de riposte globale, contribuer à la lutte contre le VIH c'est promouvoir la bonne gouvernance à la base. En effet, il s'agit d'emprunter à la pratique de gestion quelques outils pour piloter avec efficience et efficacité les modestes ressources dont disposent les associations de lutte contre le VIH.

1.1.4 Questions de départ :

Comment aider les associations de lutte contre le VIH à améliorer leurs capacités organisationnelles et atteindre leurs objectifs ?

1.2 SECTION II : OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE

1.2.1 Objectifs et hypothèses de l'étude

1.2.1.1 Objectif général :

L'objectif général de cette étude est de contribuer à l'amélioration des capacités organisationnelles de l'association dénommée Cellule Counseling de NDIIOUM.

1.2.1.2 Objectifs spécifiques :

- Analyser les capacités organisationnelles au plan administratif technique et financier des associations de lutte contre le VIH à Podor ;
- Analyser les rapports de collaboration entre les associations de lutte contre le VIH et les partenaires techniques et financiers ;
- Analyser l'implication des parties prenantes et leurs attentes dans la riposte ;
- Identifier les problèmes organisationnels technique et financier et proposer des solutions.
- Proposer des solutions pour améliorer les manquements constatés.

1.2.2 Hypothèses :

Pour atteindre ces objectifs, les hypothèses ci-après ont été identifiées :

- Le manque de ressources humaines compétentes et de ressources matérielles ainsi qu'une faiblesse au niveau organisationnel ne militent pas en faveur du renforcement des

capacités des associations locales de lutte contre le VIH dans le département de Podor, ni d'étendre ses propres activités de prise en charge et de prévention.

- L'implication des bénéficiaires permet un meilleur encadrement et suivi des activités des associations de lutte contre le VIH à Podor et permet de renforcer les capacités organisationnelles des associations de lutte contre le VIH.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

2 CHAPITRE II: CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE

2.1 SECTION I : APPROCHE THEORIQUE :

Elle consiste à clarifier quelques concepts qui seront abordés pendant cette recherche dans un premier temps. Dans un second temps, des théories seront revisitées et abordées en vue d'apporter éventuellement au débat théorique une vision particulière en raison de l'exploitation de la documentation parcourue et de nos expériences sur le sujet abordé. Nous partirons des considérations générales sur les dynamiques des organisations qui nous semblent contingentes et universelles à toute organisation dont celles-ci avant de terminer par spécifier l'analyse sur les organisations de lutte contre le VIH.

2.1.1 La clarification des concepts :

Dans le cadre de cette étude, il serait important de clarifier les concepts d'association, d'organisation, d'Organisation non gouvernementale et de capacité organisationnelle

2.1.1.1 Le concept d'association :

Etymologiquement, le mot association vient du latin « associare » qui est l'action d'associer, de s'associer, de s'unir ou de se joindre.

L'article 1^{er} de la loi française du 1^{er} juillet 1901 définit l'association comme la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices.

Au Sénégal, l'Article 8 de la constitution de la République du Sénégal garantit à tous les citoyens les libertés individuelles fondamentales, les droits économiques et sociaux ainsi que les droits collectifs dont la liberté d'association.

Le Code des Obligations Civiles et commerciales (Loi 68-08 du 26 mars 1968) en son **Article 811**⁴, définit l'association comme étant le contrat par lequel deux ou plusieurs personnes mettent en commun leur activité, et au besoin, certains biens, dans un but déterminé autre que le partage de bénéfices.

⁴ Code des Obligations civiles et commerciales Sénégal, 102 pages

L'association est considérée chez les économistes comme étant un agent économique sans but lucratif, produisant des biens et des services non marchands, destinés à la collectivité ou aux particuliers. Elle n'est pas donc une société commerciale. Elle est plus proche d'une entreprise privée qui peut faire de l'économie sans rechercher le profit.

Dans le cadre de notre étude, l'association qui nous concerne est une association de participation à l'effort de santé dont les statuts ont été régulièrement déposés et dont la déclaration est effective. Elle possède la personnalité morale et peut recevoir de ses membres des cotisations et acquérir à titre onéreux, tous les biens, meubles ou immeubles nécessaires à son fonctionnement. Dans le milieu du VIH, on distingue deux types d'associations. Les associations de PVVIH, constituées par elles et les associations de soutien à l'image de celle de la Cellule Counseling constituée par l'équipe de prise en charge et quelques Personnes vivant avec le VIH.

2.1.1.2 Associations et Organisation Non Gouvernementale (O.N.G)

On peut au point de vue juridique établir une distinction entre les associations et les ONG. Les premières sont librement créées et fonctionnent avec une relative autonomie alors que les secondes, tout d'abord acceptées comme associations, obéissent en plus au régime soit de la déclaration soit de l'autorisation, à l'issue d'une demande d'agrément adressée au Ministère de l'intérieur.

Ainsi, pour échapper au contrôle juridique, les promoteurs des activités communautaires de lutte contre le VIH/Sida préfèrent dans la plupart des cas, adopter le statut d'association plutôt que celui d'ONG (TSOTA 2009). Mais paradoxalement, le terme ONG paraît socialement plus correct et plus prestigieux que celui d'association tant aux yeux des partenaires politiques que des donateurs extérieurs. Le terme ONG est utilisé pour désigner toutes les organisations de taille importante qui enrichissent la logique de la société civile alors que celui d'association renvoie aux structures de petite taille et de moindre visibilité.

Une Organisation Non Gouvernementale (ONG) peut être définie comme une association ou organisme privé régulièrement déclaré, à but non lucratif et ayant pour objet de travailler pour l'intérêt des populations et d'apporter un appui au développement du pays. Elle doit donc être agréée par le gouvernement. L'agrément obtenu permet à l'association d'avoir un statut d'ONG. Ce statut d'ONG lui permet d'intervenir sur l'étendue du territoire national, mais aussi d'obtenir un régime particulier (exonération de tous droits et taxes) sur les matériaux, matériels et équipements, l'admission temporaire des véhicules à usage utilitaire acquis ou

achetés localement ou importés pour la réalisation des activités. Dans le cadre de notre étude nous nous intéresserons aux associations de lutte contre le VIH qui travaillent en étroite collaboration avec les ONG qui d'ailleurs leur permettent d'accéder au financement et d'atteindre leurs objectifs.

2.1.1.3 Les Capacités organisationnelles :

La capacité est définie comme étant la faculté, acquise ou développée, permettant à une personne de réussir dans l'exercice d'une activité physique, intellectuelle ou professionnelle donnée.

L'organisation est un ensemble d'individus, regroupés au sein d'une structure régulée ayant un système de communication pour faciliter la circulation de l'information, dans le but de répondre à des besoins et d'atteindre des objectifs déterminés. Elle désigne l'action mais aussi le résultat de l'action de celui qui coordonne les activités de la vie associative.

Les capacités organisationnelles renvoient à l'ensemble des ressources, connaissances et compétences susceptibles d'être mobilisées par l'organisation pour atteindre les objectifs qui lui sont fixés.

2.1.2 Les approches théoriques sur l'organisation :

2.1.2.1 Comment définir l'organisation ?

Il existe une multitude de définitions.

Dans le cadre de leurs travaux, Parsons et Talcott⁵ (1964) indiquent qu'il s'agit « d'unités sociales avec un but ». Bourricaud⁶ en 1989 définit l'organisation comme étant « une forme sociale qui, par l'application d'une règle et sous l'autorité de leaders, assure la coopération des individus à une oeuvre commune, dont elle détermine la mise en oeuvre et répartit les fruits ».

La même année, Mintzberg⁷ précise que l'organisation est « une action collective à la poursuite de la réalisation d'une mission commune ». Mintzberg a aussi défini les différentes structures de l'organisation.

⁵ Cours IAO/IFSE Maxime Moreno sur proposition de Caroline Manville Maître de Conférence GRH, IAE - UT1- 1 /53pages

⁶ Cours IAO/IFSE Maxime Moreno sur proposition de Caroline Manville Maître de Conférence GRH, IAE - UT1- 1 /53pages

⁷ H. Mintzberg (1986 b), « *Le pouvoir des organisations* », Editions Organisation/Agence d'Arc.

Peter Ferdinand Drucker⁸, théoricien américain du management qui est à l'origine de nombreux concepts, définit l'organisation comme étant : « une machine à maximiser les forces humaines. » Emile Durkheim⁹ montre à son tour que l'organisation est un phénomène caractéristique des sociétés modernes et qu'il qualifie de solidarité organique.

L'économiste considère l'organisation comme un rassemblement de ressources humaines et matérielles de travail et de capital. Pour le sociologue, elle est une construction modulable qui dépend des individus qui la composent. Comme tout système, elle évolue au gré des influences internes et externes.

L'étude des organisations peut s'appuyer sur la sociologie des organisations, tradition sociologique qui analyse le fait social comme une action collective et organisée. Comme l'a si bien précisé M Crozier¹⁰, cette analyse dépasse le champ strict des organisations fermées comme les entreprises et ou les administrations publiques et s'applique à l'analyse des ensembles et « des systèmes beaucoup plus lâches ». Les associations peuvent rentrer dans ce registre.

Taylor¹¹ dans sa théorie de rationalisation des normes de production nous a enseigné que l'organisation est un regroupement d'humains qui coordonnent leurs activités pour atteindre certains buts. Dans cette perspective, l'ensemble des moyens est rationalisé au maximum. Les normes et règles de comportements sont définies et prescrites pour satisfaire le groupe dans l'atteinte de leurs objectifs. Mais le modèle taylorien présente des limites elle est plus favorable au dirigeant qu'aux employés victime d'une certaine exploitation.

Une exploitation battue en brèche par Elton MAYO et Abraham MASLOW,¹² théoriciens de l'école des relations humaines et des motivations. Ils mettent l'accent sur l'interdépendance des facteurs techniques et des facteurs humains. Selon eux, l'organisation est le lieu d'interaction entre l'individu et le groupe et, les comportements individuels sont l'effet du

⁸ cours GRH/IFSE Maxime Moreno sur proposition de Caroline Manville Maître de Conférence GRH, IAE - UT1 - page 6 sur 56

⁹ Corpus de cours sociologie des organisations A. L. Seck Février 2011, 77 pages

¹⁰ CROZIER M. & FRIEDBERG E., 1977, L'acteur et le système, Editions du Seuil, Paris

¹¹ Corpus de cours sociologie des organisations A. L. Seck Février 2011, P 5/77

¹² Corpus de cours sociologie des organisations A. L. Seck Février 2011, 77 pages

groupe sur les individus. Les approches psychologiques et psychosociales qui fondent ces écoles cherchent à augmenter la productivité en adaptant les comportements en fonction des contraintes et des conditions objectives, par la motivation et la satisfaction des besoins. La motivation n'est pas que matérielle ou pécuniaire Elle se traduit dans le monde des associations par l'estime, la considération, la reconnaissance de la probité et de l'esprit de sacrifice des militants du mouvement associatif.

2.1.2.2 L'organisation une vision stratégique :

L'organisation est un construit humain résultant de l'action d'un groupe d'individus appelés à jouer un rôle en tant qu'acteurs. Dans l'approche stratégique définie par CROZIER¹³, les acteurs intègrent les contraintes comme des éléments de leurs stratégies. Elle est le lieu de jeux de pouvoir qui se tissent entre acteurs autour des problèmes que ceux-ci rencontrent dans la poursuite de leurs objectifs. Pour ce modèle, la rationalité de l'organisation restera une rationalité limitée pour la simple raison que les acteurs arrivent toujours à contrôler des sous-systèmes qui échappent au système global.

Nous épousons cette appréhension dans le cadre notre recherche ; l'association est faite d'hommes et de femmes guidés par des intérêts convergents et divergents. La logique de système est possible mais elle n'est pas une fin en soi. Le système pourra être en latence par moments pour des raisons stratégiques ; et être ressuscité ensuite

Mais l'acteur ne doit pas vivre que pour se satisfaire au détriment du système.

La structure de l'organisation ne doit être ni trop cohérente, ni trop intégrée, ni trop rationnelle. Dans le cadre de cette recherche, l'association n'est pas à notre avis une panacée de rigueur cartésienne. Sa souplesse du fait du bénévolat fait sa force. Trop de formalisation ou rigidité tue l'association et la transforme en une organisation proche des structures fermées ; l'organisation n'est pas l'entreprise fermée et contraignante, tenue de limiter son personnel, parfois, de le dompter et de le confiner à son compte. Ici, elle est ouverte. Elle tire sa force de sa capacité à élargir sa base sans que cela déteigne sur l'atteinte des objectifs.

Geert Hofstede¹⁴ psychologue néerlandais s'est intéressé aux comportements des hommes dans les organisations. Son approche de la culture est basée sur la théorie qui consiste à

¹³ CROZIER M. & FRIEDBERG E., 1977, L'acteur et le système, Editions du Seuil, Paris, P 11

¹⁴ Cours management interculturel Master 1 de Madame Cuenot, Cesag 2011

établir des liens fondamentaux entre les agissements des hommes et les ancrages culturels auxquels ils s'identifient et se réfèrent. Cette approche, qui crée une jonction entre culture et gestion associative, est intéressante et enrichissante pour cette recherche sur les associations qui se déroule au Fouta chez des populations réputées très conservatrices.

Il s'est aussi basé sur des niveaux d'observation tels que : la distance hiérarchique, ou la perception de l'exercice du pouvoir. Ces réalités reprises dans notre recherche, permettent une meilleure compréhension des rapports en matière de gouvernance associative.

Hofstede souligne à cet effet que la distance hiérarchique est plutôt diminuée par l'influence de la culture communautaire. Cela nous amène à soutenir l'idée qu'avec les associations communautaires, il n'y a pas véritablement de distanciation hiérarchique entre les dirigeants des associations et les bénéficiaires qui traitent d'égal à égal de toutes les questions. On n'y note le développement de la liberté d'action et de parole pour tous. Ici, singulièrement, à la place d'une distance hiérarchique; on note le respect des anciens et la prise en compte des valeurs culturelles; l'ancienneté. Les valeurs culturelles et morales sont partagées. Le respect dévolu au chef change de camp. Les dirigeants vouent beaucoup de respect aux personnes âgées bénéficiaires. Ces derniers du fait de leur âge et expérience de la vie, ont un pouvoir d'influence que leur confère leur maîtrise de la parole et leur charisme

Par ailleurs, le contrôle du pouvoir dans les associations est disputé et se négocie entre les acteurs. Crozier¹⁵ nous enseigne que : « Le pouvoir est une relation et non pas un attribut des acteurs ». Il est lié à la relation d'échange, de négociation. Dans le milieu associatif, les enjeux de pouvoir peuvent justifier l'harmonie ou les dysfonctionnements dans les rapports entre les leaders et les groupes de bénéficiaires pourtant condamnés à agir ensemble pour atteindre les mêmes objectifs. Ainsi, tout changement est difficile à réaliser. Il peut entraîner naturellement des réactions de défense. Il faut donc agir avec le système et pas contre lui si on veut réussir.

Au demeurant, une action de changement raisonnable doit associer dans la même stratégie l'action sur les hommes et l'action sur les structures, il doit y avoir des rapports de négociation si on veut éviter les crises,

¹⁵ CROZIER M. & FRIEDBERG E., 1977, L'acteur et le système, Editions du Seuil, Paris,

Le changement n'est pas simplement la conséquence d'une logique (économique, biologique, culturelle) extérieure à l'homme. C'est un problème sociologique, car l'homme ne change pas individuellement, mais dans ses relations avec les autres et son organisation sociale.

Le changement est d'abord la transformation d'un système d'action, la mise en pratique de nouveaux rapports humains. Ce sont donc ces nouveaux rapports humains qu'il faille déterminer et intégrer dans les processus pour réaliser des actions d'éclat.

2.1.3 Les parties prenantes dans la prise en charge globale :

L'ensemble des travaux et recherches en matière de lutte contre le VIH sont unanimes à reconnaître qu'il faut une démarche globale; une action collégiale d'acteurs que sont les partenaires financiers, l'Etat, les patients, les bénéficiaires, les leaders des organisations comme les associations. Cette approche globale en gestion inspire une recension des écrits sur la théorie des parties prenantes dans le cadre de l'analyse externe de l'organisation. On entend par « parties prenantes » tous les organismes, institutions, groupes ou particuliers directement ou indirectement intéressés par la santé, les services de santé et les activités du Groupe sectoriel Santé dont les attitudes et les actes peuvent influencer la santé et les résultats des activités humanitaires dans le domaine de la santé. (Ruairi Brugha and Zsuzsa Varvasovszky, 2000)¹⁶. L'analyse des parties prenantes semble fondamentale dans le déroulement d'une recherche sur les organisations. Elle permet de mobiliser les forces vers un objectif commun, en tenant compte des attentes, des intérêts des parties prenantes qui peuvent conditionner l'action en matière de santé ou être conditionnés par elles.

En définitive, avec la belle mort de l'approche verticale « top down » avec des projets conçus dans des tours d'ivoires, il faut une réelle maîtrise du contexte externe pour éviter l'isolement du projet. Théoriquement ce travail s'inspire de l'approche à la base « bottom up » avec une implication des acteurs. Qu'en est-il alors de l'action des associations dans la prise en charge ?

2.1.4 Le rôle des associations dans la prise en charge globale des patients :

Coulibaly Hawa¹⁷ montre à cet effet dans ses travaux que: « la participation aux activités d'associations comme les clubs d'observance fait naître un regain d'intérêt pour le suivi

¹⁶ Ruairi Brugha and Zsuzsa Varvasovszky, Stakeholder analysis: a review, Health Policy and Planning; 15(3): 239-246, Oxford University Press 2000

¹⁷ L'évaluation de la contribution du club d'observance dans le suivi des personnes vivant avec le VIH sous ARV au CESAC de Bamako CESAG 2010, 57 Pages

médical des bénéficiaires qui aux lendemains des séances de causeries, ne ratent jamais des rendez vous thérapeutiques ». Cela conforte l'idée que ce sont donc les associations qui disposent des procédés et méthodes pour asseoir la stratégie de communication qui sied.

Sous d'autres cieux en France, Bachelot Roselyne¹⁸ ajoute que: « les associations ont le mérite de pouvoir poser les problèmes médicaux, de s'intéresser au cheminement thérapeutique et aux conditions d'accès aux protocoles de soins et aux facteurs psycho sociaux ».

L'analyse de ces facteurs et la recherche de solution nécessite, selon elle, la présence d'une équipe soudée et pluridisciplinaire capable d'agir en dehors du milieu hospitalier, c'est-à-dire au niveau communautaire. Dans le même ordre d'idées, PELERMAN(2000)¹⁹ ajoute que pendant que le personnel médical fuit les hôpitaux, et que les services médicaux hospitaliers ne s'améliorent pas, il est important d'associer le milieu associatif dans la lutte pour une continuité du suivi des patients même à domicile.

Toutefois, il est noté une position centrale des Hôpitaux, voir même monopolistique et dominante, dans la prise en charge, en raison de la faiblesse (relative) de l'engagement des autres acteurs institutionnels, de l'inorganisation et du silence public des personnes atteintes elles-mêmes.

2.1.5 Le développement des activités génératrices de revenus au sein des associations de lutte contre le SIDA : pratiques de gestion, impact et perspectives

Ce concept est utilisé dans le monde du développement en général et a donné une bouffée d'oxygène aux associations de lutte contre le VIH qui ont dans leur programme des composantes Activités Génératrices de Revenus pour leur auto financement.

En analysant les pratiques de gestion des AGR au sein des associations, Barbara PELERMAN²⁰ montre que le développement des AGR dans les associations de lutte contre le SIDA résulte d'une stratégie d'implication des bénéficiaires et d'un besoin d'indépendance des personnes infectées qui veulent assurer la pérennité de leurs activités à partir de leurs propres fonds.

¹⁸Le rôle des associations dans le fonctionnement de l'hôpital 2011, 21 pages

¹⁹ Barbara PERELMAN DESS *Pratiques sociales du développement, actions locales et sectorielles* Institut d'Etudes du Développement Economique et Social / Paris I 2002-2003 pp 23-29

²⁰ Barbara PERELMAN DESS *Pratiques sociales du développement, actions locales et sectorielles* Institut d'Etudes du Développement Economique et Social / Paris I 2002-2003 pp 23-29

Il révèle dans son étude que les échecs dans la gestion des A.G.R sont dus au manque d'études faites au préalable sur leur viabilité, d'une part et, à l'absence de compétences techniques en gestion comptable au sein des associations, d'autre part.

Nous ajoutons que dans le contexte du VIH/SIDA, la micro-finance prend une autre forme. L'impact psychologique prime ici sur l'impact financier. C'est moins l'efficacité financière que la propension à sortir le bénéficiaire de son isolement (à l'occuper) qui est attendue. A l'arrivée leur viabilité financière pose problème. L'état de santé précaire des PVVIH, le réinvestissement des bénéficiaires dans leurs problèmes périodiques de santé, empêchent ainsi leur succès.

2.1.6 La gouvernance des associations :

La problématique de la gouvernance des associations nous permet d'avoir une certaine vision de leur mode de fonctionnement. En effet, la bonne gouvernance est le résultat d'un sentiment de satisfaction que souhaiterait avoir tout bon dirigeant. JL Laville²¹ définit la gouvernance comme étant : « l'ensemble des mécanismes permettant un alignement du fonctionnement de l'organisation sur les objectifs et les valeurs du projet associatif »

Suivant le raisonnement de Raymond Djossou²², la gouvernance doit être fondée sur :

- « - la transparence dans la gestion des affaires publiques ;
- la démocratisation et la participation de la société civile ;
- la recherche systématique de l'amélioration de l'efficacité et de l'efficacité organisationnelle. »

Mais la gouvernance des associations pose aussi le problème du renouvellement des instances dirigeantes.

2.1.7 Le renouvellement et la formation des instances dirigeantes :

Lors d'une étude réalisée par l'association France Bénévolat²³ sur la gouvernance des associations, l'accent a été mis sur la formation et le renouvellement des instances dirigeantes des associations. En effet, il en est ressorti que les associations arrivent difficilement à renouveler leurs dirigeants. C'est pourquoi quelques associations pour y remédier commencent à inscrire dans leurs statuts la limitation de mandats électifs. Les conclusions de

²¹ La gouvernance des associations Résultats de l'enquête CPCM/CCA 38 pages

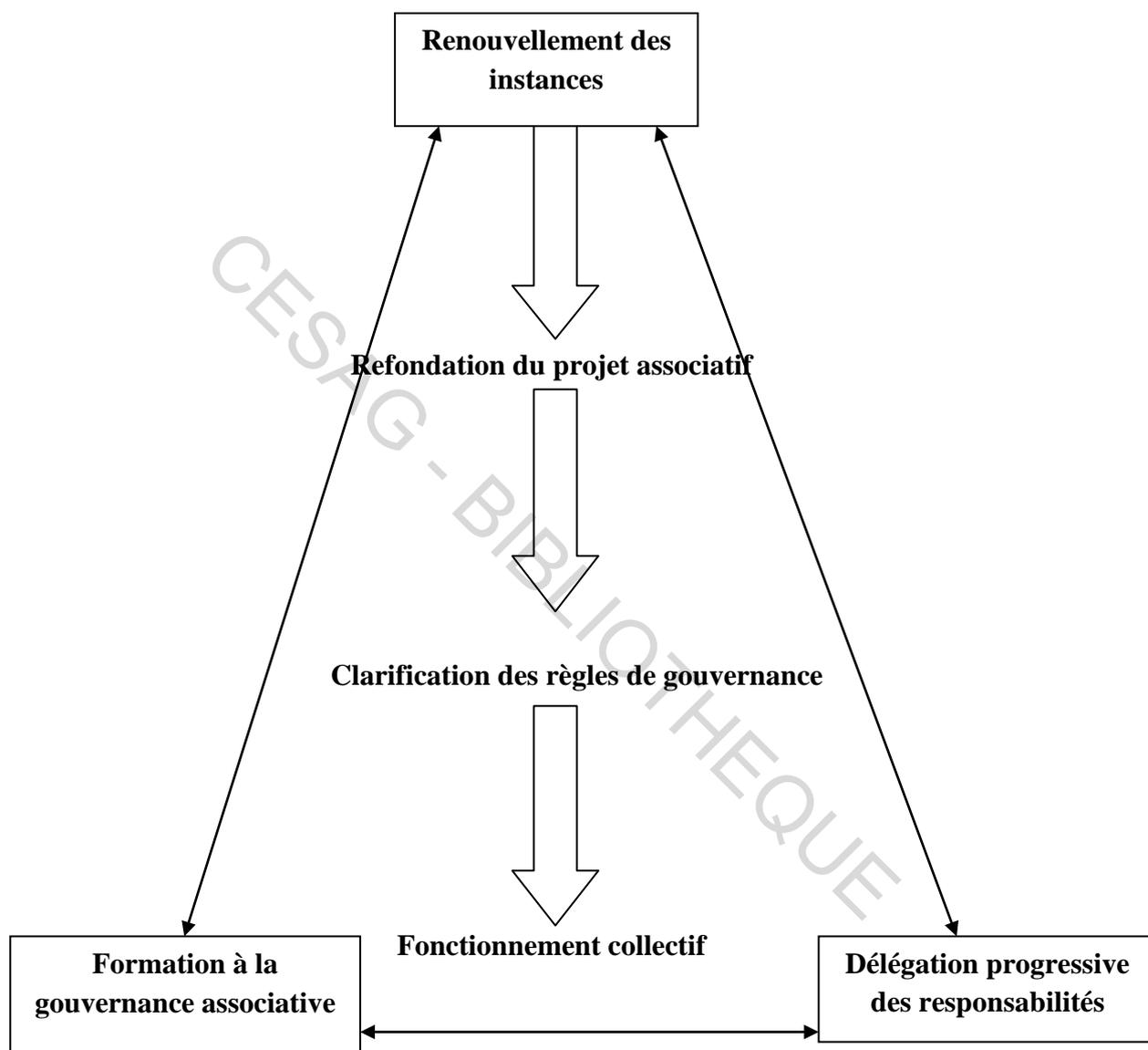
²² Gouvernance et performance des projets publics ,DESS HE /GPE, Abidjan, 2009, 47 pages

²³ Renouvellement et formation des dirigeants associatifs : Un enjeu vital pour les associations, France Bénévolat, Pdf, 9 pages

ces enquêtes ont mis l'accent sur la nécessité de renouveler mais aussi de former les dirigeants pour créer une certaine richesse et de nouvelles idées. (D THIERRY).

Un outil pratique appelé triangle magique est ainsi proposé pour améliorer la gestion des associations.

2.1.8 Le triangle magique²⁴ des bonnes pratiques en matière de gouvernance associative



2.1.9 Le triangle magique des bonnes pratiques :

C'est un outil de gestion des mouvements associatifs proposé par l'association France Bénévolat et qui s'appuie sur la clarification des règles de la gouvernance associative en vue

²⁴ Source : Formation et renouvellement des instances dirigeantes un enjeu vital pour les associations France Bénévolat, 9 pages

d'un fonctionnement collectif et collégial. En effet, la démarche induit l'implication des acteurs qui vont bénéficier d'un programme de formation sur la gouvernance associative pour mieux les préparer à la relève. L'outil promeut le renouvellement des instances par une délégation progressive des responsabilités.

Il serait pertinent dans le cadre de cette étude d'aborder la thématique de la citoyenneté organisationnelle pour déterminer les liens possibles entre ce facteur et les comportements sur l'organisation et les personnes.

2.1.10 La citoyenneté à l'efficacité organisationnelle :

La paternité du concept de « citoyenneté organisationnelle » revient à Bateman et Organ²⁵. En effet, dès le départ, le concept est associé à des comportements individuels et volontaires qui contribuent à rendre performante l'organisation.

Autrement dit, le concept de citoyenneté organisationnelle est ce surplus de prédispositions personnelles dans l'accomplissement du travail et dont l'unique but est d'atteindre la satisfaction morale du travail bien accompli. De manière générale, la citoyenneté organisationnelle est associée à des concepts tels que les comportements « pro sociaux pour l'organisation », les comportements en « dehors du rôle », c'est dire ceux non prédéfinis dans les textes et qui renvoient aussi à la « spontanéité organisationnelle »²⁶ ou à la « performance contextuelle ». C'est ainsi qu'Organ (1988)²⁷ la définit comme étant : « le comportement d'un individu qui est laissé à son libre choix, non directement ou explicitement reconnu par le système formel de récompenses et qui, dans son ensemble, promeut le fonctionnement efficace de l'organisation ». Partant de cette définition, on peut dire que les comportements citoyens recouvrent tout ce qui, en dehors de la tâche prescrite, ou plus largement de l'activité de travail, concourt à augmenter ou maintenir la qualité du contexte du travail et correspond à des comportements d'aide. Podsakoff, Ahearne et Mackensie²⁸ (1988) ont recensé dans les travaux d'Organ quelques comportements justifiant la citoyenneté organisationnelle. Il s'agit

²⁵ Bateman, T.S. et D.W. Organ (1983). « Job satisfaction and the good soldier. The relationship between affect and employee », *Academy of Management Journal*, vol. 26, p. 587-595.

²⁶ Cinq formes de spontanéité organisationnelle sont répertoriées: aider ses collègues, protéger l'organisation, soumettre des suggestions constructives, investir dans son propre développement et promouvoir l'organisation
Mélissa CORMIER(2008) : la performance de citoyenneté des équipes de travail, thèse de doctorat, université Québec Montréal, 167 pages

²⁷ in Organ, 1988 *Organizational citizenship behavior: the good soldier syndrome*. Lanham, M.D . Lexington Books

²⁸ Podsakoff, Ahearne et Mackensie (1988) Some possible antecedents and consequences of in-role and extra-role salesperson performance. *Journal of marketing*.62 -87- 89

de l'altruisme, la prévenance (courtesy), l'encouragement (cheer leading), la modération (peacekeeping), la tolérance (sportsmanship), le civisme (civic virtue) et le professionnalisme (conscientiousness). La satisfaction au travail qui passe par ces principes peut influencer la citoyenneté organisationnelle tout comme, le soutien des gestionnaires peut faire apparaître des comportements de citoyenneté (Organ et Ryan 1995)²⁹.

Au delà de ces considérations, il importe d'évoquer les questions relatives à la personnalité des acteurs et qui déterminent tant soit peu la performance de la citoyenneté dirigée vers l'individu et celle dirigée vers l'organisation. La citoyenneté dirigée vers l'organisation est le résultat d'une réciprocité basée sur les échanges sociaux et qui émane du principe selon lequel il est plus judicieux de soutenir l'organisation à partir de laquelle on tire un certain bénéfice plutôt que de verser dans des actions soutenant des collègues ou des supérieurs hiérarchiques. Le comportement dirigé vers l'individu relève de l'altruisme et d'un engagement affectif tandis que celui dirigé vers l'organisation renvoie au professionnalisme et aux comportements associés, à l'ordre, à la ponctualité et au dépassement. Mieux, le comportement dirigé vers l'individu renvoie à une forte volonté d'assister les membres de l'organisation grâce à des efforts de coopération allant au-delà des attentes.

La performance de citoyenneté dirigée vers l'organisation renvoie à un certain engagement, une loyauté, et adhésion aux règles et aux politiques définies par l'association.

Dans le cadre de cette recherche, on peut affirmer, qu'au regard des attitudes notées chez les bénéficiaires, le soutien est aussi bien orienté sur l'organisation que les individus. La dimension psychologique importante pour une association de cette nature fait que le moral des bénéficiaires est préservé. La culture du sacrifice est encouragée non pas pour les beaux yeux des dirigeants ou le simple estime des bénéficiaires mais pour que l'association triomphe en répondant aux aspirations des membres. Cette prise de conscience renforce ainsi positivement la citoyenneté organisationnelle. L'attitude des bénéficiaires, conscientisés et participant sans pressions aux activités, associée à l'indulgence des dirigeants qui guident et orientent positivement les actions dans le bénévolat le plus absolu renforce plus l'efficacité organisationnelle que la notoriété personnelle des uns et des autres. Mais les résultats de l'enquête détermineront la prédominance du lien positif sur celui négatif de la citoyenneté. Autrement dit, ils permettront de déterminer si la citoyenneté est orientée plus sur l'organisation que sur les membres.

²⁹ Organ, D. W et Ryan, K. (1995). A meta-analytic review of attitudinal and dispositional predictors of organizational citizenship behavior. *Personal psychology*, 48, 775- 802

2.2 SECTION II : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE :

Pour réaliser cette étude, nous avons procédé par une recherche documentaire à partir des sources d'information écrites des sites Internet et, à partir des données d'enquêtes effectuées sur le terrain de la recherche, par le biais de guides d'entretien et questionnaires. L'objectif de l'enquête était de recueillir, auprès des bénéficiaires des associations, des leaders et partenaires, leur perception de leurs pratiques organisationnelles en matière de lutte contre le VIH et, les possibilités qui s'offrent à eux de les améliorer pour mieux atteindre leurs objectifs.

2.2.1 La pré-enquête :

C'est la phase introductive avant la recherche proprement dite. Pendant cette phase, on est entré en contact avec les leaders des associations et les responsables des organismes sous récipiendaires du Fonds Mondial HACI qui nous ont ouvert leur porte et conforté dans le cadre de la recherche. En notre qualité de travailleur social, ayant déjà eu à participer aux activités d'accompagnement psycho-social, nous n'avons eu aucune difficulté à intégrer les activités des associations de lutte contre le VIH et à requérir l'avis des bénéficiaires. Des garanties nous ont été données par les responsables en ce qui concerne la disponibilité des cibles à interroger. Parmi les acteurs rencontrés figure le coordonnateur de la cellule Counseling et le responsable de HACI/Sénégal.

2.2.2 Les recherches documentaires et sur l'Internet

2.2.2.1 Les recherches documentaires

Afin de mieux cerner le monde associatif, nous avons effectué des lectures d'ouvrages généraux et spécifiques dans les bibliothèques du CESAG et de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar. De même, des articles de presse et les rapports du Conseil National de Lutte contre le Sida, de l'ANCS nous ont permis de cerner les enjeux de la vie associative au plan local et national dans le cadre de la riposte.

2.2.2.2 Les recherches sur Internet

L'exploitation des publications au niveau des sites d'association et au niveau des moteurs de recherche comme Google a permis d'enrichir le présent travail. Ces sites nous ont permis de confronter les informations.

2.2.3 La population à l'enquête :

Elle se compose :

- Des bénéficiaires des associations de lutte contre le VIH de la Cellule Counseling ; vingt (20) bénéficiaires ont été enquêtés.
- Des leaders des associations de lutte contre le VIH de la Cellule Counseling à qui, on a administré un guide d'entretien (cf annexes).
- Des Responsables de HACI qui sont des partenaires techniques et financiers des associations à qui, on a administré un guide d'entretien.

2.2.4 Echantillon et échantillonnage : ,

Pour le recueil de l'information auprès des bénéficiaires, nous avons procédé par la méthode d'échantillonnage non probabiliste. La sélection de l'échantillon se fait sur un choix raisonné, et non aléatoire. Le recrutement des enquêtés porte sur une population mère de 125 personnes représentant l'ensemble des bénéficiaires de l'association capables de donner un avis sur la gestion de l'association du fait de leur participation aux activités.

2.2.4.1 Taille de l'échantillon

Pour un échantillon exhaustif, 20 personnes sont interrogées soit 16% et supérieur à 1 /10 ème de la taille de l'échantillon. En plus de leur simple statut de bénéficiaires, leur ancienneté en qualité de bénéficiaire du projet associatif sont des critères qui ont guidé le choix porté sur eux.

Par contre, les Présidents des associations ainsi que les responsables des ONG et ou partenaires techniques et financiers ont tous été interrogés.

2.2.5 Techniques et outils de la recherche

2.2.5.1 Les techniques de la recherche :

Nous avons eu à utiliser plusieurs techniques durant les différentes phases de la recherche :

- Les entretiens libres ont été utilisés durant la pré enquête pour avoir une idée large sur le sujet. En effet, l'absence d'outils d'enquêtes a permis d'accéder à des confidences et informations capitales pour cette recherche.

- Les entretiens semi directifs ont été mis en pratiques lors de l'administration des guides d'entretien aux leaders des associations et aux partenaires techniques et financiers.
- Les entretiens de type directif ont eu lieu lors de l'administration du questionnaire aux bénéficiaires des associations de la présente étude.
- Les observations :

Durant la phase pratique on a eu à effectuer l'observation libre pour voir et conforter la situation déclarée sur celle existante réellement sur le terrain.

- L'observation participante :

Elle se matérialisait par notre participation effective aux activités des associations que sont les causeries groupes de paroles, les activités génératrices de revenus et aux réunions de l'association.

Le focus groupe : Le focus group a permis de recueillir les perceptions des groupes de bénéficiaires, leurs attitudes, leurs croyances. Cela nous a permis d'analyser leurs besoins, d'étudier les impacts, de dépister les conflits et d'animer le milieu.

2.2.5.2 Les outils de la recherche :

Deux outils ont été utilisés. Il s'agit du questionnaire et du Guide d'entretien.

2.2.5.2.1 Le questionnaire :

Vingt (20) questionnaires été confectionnés à l'intention des bénéficiaires des associations. L'administration des questionnaires permet de saisir leurs avis sur les différentes problématiques de l'organisation de leur association, leur perception de la gestion qui est faite (aspects positifs et négatifs) de leur organisation et de leurs attentes. Le logiciel d'analyse de données Sphinx nous a permis d'établir les questionnaires, de collecter les réponses et de traiter les données.

2.2.5.2.2 Le Guide d'entretien :

Il est destiné aux responsables des ONG partenaires et aux responsables moraux des associations. Il a abordé des questions de coopération, de gestion et d'organisation globalement.

2.2.6 Le Pré-test des outils:

Après la confection, nous les avons fait valider par notre Directeur de mémoire. Le Pré-test s'en est suivi. Les guides d'entretiens et questionnaires ont été pré testés auprès de l'Association du Centre Hospitalier des Enfants Albert Royer. Ainsi nous y avons trouvé des partenaires techniques et financiers des leaders d'associations et bénéficiaires qui nous ont permis de reformuler certaines questions et de réaménager certains outils avant leur administration définitive.

2.2.7 Les données

Au niveau des associations, les informations collectées portaient entre autres sur la dénomination, le siège, les zones d'intervention, le nombre d'adhérents, les couches de populations bénéficiaires, les domaines d'intervention, les réalisations effectuées, les stratégies d'intervention, les outils de gestion et de planification, les difficultés et les propositions de solutions.

Au niveau des bénéficiaires, les données recueillies étaient liées à leurs caractéristiques socio démographiques, à leur perception par les dirigeants de l'association, à leur participation à la vie associative et à leur degré d'adhésion et niveau d'implication. Ils ont également donné leur point de vue sur les activités de prise en charge.

Au niveau des partenaires techniques et financiers, les questions portaient sur la nature de leur collaboration avec les associations, la qualité du suivi s'il y a lieu et les difficultés d'organisation des associations et les moyens à mettre en œuvre pour résoudre les difficultés qu'elles éprouvent.

2.2.8 Les difficultés et limites de l'étude :

Les difficultés sont liées à la collecte des données chez les bénéficiaires qu'il fallait attendre et interroger pendant les jours d'activité. En effet, la phase d'enquête a ralenti la finalisation de ce mémoire, le régime présentiel aux cours du CESAG a empêché notre plein investissement sur le terrain.

En outre, l'absence d'un Diagnostic Institutionnel Participatif (DIP) limite en quelque sorte la portée de cette étude. En effet, le D.I.P dynamisateur aurait mis à contribution l'ensemble des parties prenantes pour mieux aborder le changement souhaité.

Au terme de l'analyse portant sur la méthodologie, nous abordons la deuxième partie de ce travail de recherche qui porte sur l'analyse et l'interprétation des résultats.

**DEUXIEME PARTIE: ANALYSE, INTERPRETATION DES
RESULTATS ET RECOMMANDATIONS**

CESAO
BIBLIOTHEQUE

3 CHAPITRE I : PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE ET DE L'INSTITUTION ETUDIEE : CELLULE COUNSELING DE NDIUUM

3.1 SECTION I : CONTEXTE GEOPHYSIQUE ET CARACTERISTIQUES DE L'ORGANISATION

3.1.1 CADRE DE L'ETUDE

3.1.1.1 Le District sanitaire de Podor

Il fait partie des quatre districts que compte la région médicale de Saint Louis. Le District de Podor est l'un des plus défavorisés du pays du fait de la situation socioéconomique du département de Podor marqué par une pauvreté aiguë.

Il est situé au nord du Sénégal, le long de la partie moyenne du fleuve sur une longueur d'environ 250 km.

Il a une superficie de 12 947 km² soit 29% de la superficie régionale et 6,5% du territoire national.

Le district de Podor s'étend entre le Walo et le Diéri

- Le Walo s'étale sur une bande de 10 à 20 km coïncée entre le cours moyen du fleuve Sénégal, au nord et la Nationale II, au Sud. Il couvre 2 500 km². C'est une zone de cuvettes et de surfaces inondables en saison des pluies, phénomène régulée par le débit du fleuve et une pluviométrie irrégulière. Les barrages de Diama et Manantali devraient contrôler les inondations et décrues et permettre ainsi une meilleure maîtrise de l'eau du fleuve. Le sol hydro morphe riche présente de bonnes qualités chimiques dans le Walo.

- Le Diéri, au Sud de la Nationale II occupe environ 10 000 km² représentant 80% de la superficie du district. Il est constitué de sols pauvres en minéraux qui se sont formés sur des bas plateaux et des dunes continentales fixées.

De par sa latitude tropicale et sa continentalité, le district de Podor enregistre des températures élevées allant de 25 à 40 degrés pour les maxima et 15 à 25 degrés pour les minima.

Ces conditions trouvent leurs explications par la domination de l'harmattan, vent chaud et sec qui transporte en suspension des particules de sable et de poussière.

Cette situation, d'un impact défavorable sur le mode de vie des populations, n'est pas sans effets négatifs aussi bien sur la santé publique que sur la capacité de développement et d'organisation des services en charge de la promotion de la santé, de l'éducation et de l'assainissement.

Quelques axes goudronnés partent de la Nationale II vers la ville de Podor (22km), Madina Ndiathbé (2,5 km), Golléré(2 km). Au niveau des secteurs de grandes cuvettes agricoles de la SAED (Nianga, Mboyo, Alwar, Diomandou, Cas-Cas, Saldé), existent des routes latéritiques. Dans le Diéri et l'Ile à Morfil, les pistes sont impraticables en saison des pluies. L'existence dans le Walo de cours d'eau secondaires dont la traversée est assurée par des bacs à traction manuelle accentue l'enclavement de la zone longue de 200 km environ.

Les longues distances pour relier les structures de santé périphériques des centres de référence et les voies de communication impraticables en plus des inondations en période de crue, rendent les évacuations sanitaires difficiles parfois.

La population totale du district est de 312 091 habitants dont 23 408 en zone urbaine et 288 683 en zone rurale

L'enquête sur les priorités de 1992³⁰ révèle que 17 % des ménages de la Région de Saint-Louis vivent en dessous du seuil de pauvreté. Les populations, plus particulièrement celles du Département de Podor sont confrontées à une accentuation de l'état de pauvreté et des difficultés d'accès aux services sociaux de base comme la santé.³¹ La modicité des ressources des collectivités locales ne leur permet pas de participer à la prise en charge des soins des populations. Les moyens de communication dans la Région sont inadaptés. C'est pourquoi, les populations éprouvent d'énormes difficultés de transport du fait d'un réseau routier composé de pistes latéritiques ou sablonneuses qui empêchent une circulation rapide. En dehors de la route nationale N°2 bitumée, ces pistes deviennent impraticables en saison des pluies et entravent l'accès aux structures de santé.

³⁰ Rapport enquête sur les priorités, Sénégal, février 1993, 106 p

³¹ Etude rétrospective de la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH/SIDA suivies au Centre Hospitalier Régional de Ndioum, Khalifa Ababacar Mbaye, 2007, 49 Pages

Les inondations, la recrudescence des IST/ SIDA, les mariages précoces et l'excision basée sur des pratiques culturelles locales sont également autant de menaces pour la santé des populations.

L'enclavement et l'éloignement des villages polarisés réduisent l'accessibilité aux soins et accentuent l'exclusion. Ils constituent dans le Département de Podor la première contrainte pour une couverture sanitaire adéquate.

3.1.2 Présentation de La Cellule Counseling de Ndioum

3.1.2.1 Identification de l'association : Dénomination :

L'association, **Cellule Counseling IST/SIDA de Ndioum**, comme son nom l'indique, donne l'image d'une structure fermée. La cellule, vue sous un certain angle, renvoie au purgatoire. La connotation carcérale dénote une certaine condamnation, bref une séropositivité à purger avec les IST/SIDA.

Au-delà de ces perceptions imagées, que l'on cherche à déceler derrière toute dénomination, on peut dire que la cellule, ici en question, renvoie à une structure fermée qui offre des services d'accompagnement et de soutien. Toutefois, la dénomination d'une association, ne doit pas se confondre avec sa mission. En vertu donc de la loi 1901 portant sur les normes de création d'une association, l'organisation étudiée doit trouver un nom plus fédérateur que Cellule Counseling IST/SIDA qui nous semble discriminatoire et stigmatisante, outre mesure.

Mieux, compte tenu de tous les efforts menés dans la riposte, il est de mauvais aloi qu'une association de lutte contre le VIH verse dans la stigmatisation ou l'auto stigmatisation.

Cette dénomination à connotation stigmatisante gagnerait à être changée pour son acceptation plus large. Le vivier culturel local offre une panoplie de vocables permettant une dénomination moins blessante que Cellule Counseling qui, sans doute a été choisie par les membres fondateurs qui, n'avaient pas pris en considération tous ces aspects. Les bénéficiaires impliqués auraient proposé à coup sûr un nom plus conforme à la loi. Cette dénomination peut in fine porter atteinte à l'honneur des bénéficiaires surtout avec les difficultés éprouvées par ces derniers pour justifier de la réalisation d'activités pendant la production de rapports trimestriels aux partenaires techniques et financiers.

Par ailleurs, cette dénomination peu conforme aurait pu constituer un motif de rejet des statuts par une non délivrance du récépissé si l'autorité délivrant la reconnaissance avait été plus vigilante.

3.1.2.2 Identité de l'association :

L'association Cellule Counseling IST/SIDA de Ndioum a été fondée en 2004 à Ndioum, commune située dans le département de Podor. Il a fallu attendre le 31 mai 2007 pour l'acquisition définitive du récépissé sous le numéro 00666 /GRSL/AA. L'association a une envergure régionale avec un récépissé délivré par le gouverneur de Région. Les membres fondateurs étaient constitués de travailleurs sociaux, des membres de l'équipe médicale du personnel de soins et de quelques patients bénéficiaires.

Le but de l'association est d'aider les personnes vivant avec le VIH à avoir l'estime et la confiance nécessaire à leur épanouissement individuel et collectif grâce au soutien psychologique, médical et social.

3.1.2.3 La mission de l'association :

Sa mission est de créer une synergie d'efforts pour défendre l'intérêt des PVVIH au plan individuel et collectif et contribuer à l'amélioration de leur condition de vie en favorisant leur épanouissement à travers des activités communautaires.

3.1.2.4 Le siège social :

L'adresse du siège social déclarée est le Centre Hospitalier Régional de Ndioum. L'association ne bénéficie pas de siège social spécifique comportant des locaux pour le bon déroulement de ses activités. Les activités se déroulent dans les bureaux des médecins ou des assistants sociaux, à certaines heures creuses.

3.1.2.5 Les zones couvertes par le projet associatif

- 1- Le département de Podor
- 2- La commune Ndioum et l'ensemble de la communauté rurale de Gamadji Saré

3.1.2.6 Les cibles visées

- ❖ Les personnes vivant avec le VIH/Sida

- ❖ Les Orphelins et enfants vivant avec le VIH
- ❖ Population du département de Podor

3.1.2.7 Les motifs de sa création :

Il a fallu faire face aux problèmes éprouvés par les P.V.V.I.H dans le cadre de leurs soins. Il fallait leur permettre de se retrouver et de prendre de façon autonome des initiatives dans la prise en charge de leur pathologie. En effet, le niveau de pauvreté dans le département de Podor ne militait pas en faveur de la bonne prise en charge des besoins des patients. Ces derniers, éprouvaient des difficultés relatives à l'achat de médicaments, à la mauvaise qualité de leur nutrition et à l'insuffisance de leurs moyens financiers pour rejoindre les structures de soins périodiquement. Face à ce contexte difficile, des initiatives sont prises pour aller dans le sens d'apporter des réponses en sollicitant l'appui de partenaires financiers intervenant dans la riposte contre la pandémie du VIH. Tel est le véritable contexte de création de l'organisation étudiée.

3.1.2.8 Les objectifs de l'association à la création :

Contribuer à la sensibilisation des communautés sur le VIH et aider les PVVIH à vivre positivement leur séropositivité, à accéder aux soins et à participer au niveau communautaire à des activités d'éducation, d'accompagnement et de soutien.

3.1.2.9 Les membres :

La typologie des membres de l'association se structure ainsi qu'il suit :

les membres adhérents, les membres bienfaiteurs et les membres honoraires.

3.1.2.10 Les membres honoraires :

L'association ne dispose pas de membres honoraires d'après les enquêtes :

3.1.2.11 Les membres adhérents :

L'association arrive difficilement à dire avec exactitude les membres adhérents du fait de la non formalisation de l'adhésion. Il n'est pas délivré de cartes de membres à l'entrée. Les critères d'adhésion ne sont pas définis pour éviter la discrimination et l'équité dans l'accès aux soins et services. La participation à une activité au moins est considérée par les responsables de l'association comme une adhésion. Cependant, elle n'est pas comptabilisée

et fournie pour justifier au décompte final le nombre réel d'adhérent. L'association ne dispose pas d'une base de données membres. La maîtrise du nombre de membres de leurs identités et adresses est fondamentale non seulement pour résoudre une question de gestion administrative mais pour offrir un répertoire d'adresses pour le suivi et la recherche de perdus de vue. L'association doit faire de la recherche de perdus de vue son combat. Les structures de prise en charge pèchent par manque de ressources et de moyens en ce domaine qui mérite un engagement à la base des bénéficiaires eux-mêmes.

3.1.2.12 Les membres bienfaiteurs :

Il n'existe pas de membres bienfaiteurs déclarés. Pourtant dans ce domaine, l'appui de membres bienfaiteurs peut apporter d'importantes ressources à l'association.

3.1.2.13 Les membres adhérents fondateurs :

Trois des membres fondateurs ont déjà quitté l'association du fait de leur statut de fonctionnaires ; affectés à d'autres postes. Deux membres fondateurs ont eu à démissionner pour convenances personnelles. La majeure partie des membres habitant la localité continue à exercer l'activité au sein de l'association.

3.1.2.14 Le type d'association :

C'est une association de bénévoles. Les professionnels qui exercent l'activité dans la vie associative ne bénéficient pas d'une rémunération, ils exercent bénévolement l'activité au sein de l'association. L'association n'emploie aucun salarié. La gestion est assurée par le bureau constitué de médecins, de travailleurs sociaux, de personnes de la société civile et de bénéficiaires.

3.1.2.15 La vie associative

3.1.2.16 La composition des instances de décisions et de gestion :

L'association compte une Assemblée Générale, un Comité Directeur et un Bureau.

L'assemblée Générale se réunit au moins une fois tous les ans. Le Comité Directeur n'existe qu'à travers les statuts. Le Bureau se réunit selon le bon vouloir des membres et sur ordre du Président qui décide de la tenue des réunions. Les membres du Bureau disposent ainsi de pouvoirs incontrôlés étant entendu qu'il n'existe pas réellement un Comité Directeur fort capable de contrôler et de définir les orientations stratégiques. Le Bureau définit à la fois des

orientations stratégiques et mène des activités au niveau opérationnel. Une telle option ne milite pas en faveur d'une gouvernance transparente.

3.1.2.17 La stratégie de l'organisation :

L'AG ne joue pas véritablement son rôle. Les rares fois où elle a été convoquée, coïncident avec la tenue de réunions d'urgence, donc non planifiées, et consistant à réélire un bureau avec les départs notés des présidents.

Le Bureau, par son président, recherche des financements auprès des partenaires techniques et financiers. Les financements acquis permettent de dérouler un certain nombre d'activités. La rubrique contribution aux frais de gestion et ressources humaines lui permet d'assurer les formalités administratives et toutes les procédures en gestion administrative : création de comptes, confection de rapports d'activités, transport pour dépôt de rapport, achat de fournitures de bureaux etc. L'association élabore un plan d'action sur la base des subventions et déroule ses activités à travers les rubriques Prise en Charge Communautaire des OEV et autres enfants vulnérables et Prise en Charge des PVVIH adultes.

Les activités de sensibilisations, d'éducatrices préventives et nutritionnelles sont développées par des professionnels en santé membres de l'association et engagés pour mener à bien les sessions d'animation. Au delà de la sensibilisation, il y a la prise en charge scolaire des OEV et la prise en charge médicale par l'achat d'ordonnances. L'association n'a pas encore de médiateur en santé ni de pair éducateur bénéficiant d'un statut formalisé pour contribuer aux causeries et mieux conseiller leurs pairs.

- La recherche de fonds (fund raising)

Possédant une certaine expérience en matière de collaboration dans le cadre de la lutte contre le VIH, l'association utilise son carnet d'adresses, pour trouver des partenaires. C'est ainsi qu'il sollicite des conventions de partenariats avec les sous récipiendaires du Fonds mondial tels que l'ANCS. Le Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) et Hope of African Children Initiative (HACI) qui dépendent de l'ANCS sont les partenaires privilégiés de La Cellule Counseling.

- Les relations publiques et le lobbying :

Ils portent sur les démarches entreprises par les responsables de l'association envers les autorités publiques, les communautés et les leaders d'influence au niveau local pour favoriser

la communication nécessaire à l' encrage institutionnel de la Cellule et à l'acceptation par la communauté des démarches et idéaux dans le cadre de la prévention.

Du fait des problèmes de stigmatisation, les actions sont timides dans ce cadre.

- **Le contrôle de l'organisation**

Le contrôle de gestion est confié dans les statuts aux commissaires aux comptes désignés par l'Assemblée Générale. Mais ces derniers n'exercent pas leur mission. Les commissaires désignés n'ont jamais exercé une mission de contrôle. Le suivi de la gestion pourrait aussi être du ressort du comité directeur, si elle jouait efficacement son rôle administratif.

3.1.2.18 Le contrôle des performances

Les performances de l'association, ne sont pas contrôlées et évaluées en interne faute de ressources humaines qualifiées dans ce domaine. Des missions de supervision dans le cadre du suivi et de l'évaluation par les partenaires techniques et financiers ont déjà eu lieu. Toutefois ces missions sont rarement axées sur le bénéficiaire. L'audition privilégie les membres du bureau.

3.1.2.19 Les activités déroulées par l'association :

Dans le cadre de sa mission l'association déroule des actions de soutien essentiellement basée sur l'assistance psychosociale et l'appui médical et nutritionnel.

- groupe de parole
- visite à domicile
- visite intra-hospitalière
- repas communautaire
- éducation nutritionnelle
- Prévention positive
- recherche de perdus de vue
- Renforcement psychosocial
- Appui nutritionnel

3.1.2.20 Fonctionnement de l'association :

3.1.2.20.1 Le leadership :

Le fonctionnement stratégique de l'association est assuré par le Président de l'association qui s'appuie sur le Secrétaire général et le Trésorier pour mener à bien sa mission. L'assemblée générale n'est pas convoquée de façon systématique à des périodes définies à l'avance. Le bureau l'oriente au moment des grandes décisions. Ce qui fait dire que, dans les rapports entre ces deux instances, le niveau stratégique n'a pas l'ascendant nécessaire pour définir la politique générale de l'association. En lieu et place de la définir, elle la subit.

3.1.2.20.2 Le management de l'association :

De l'avis des dirigeants, l'association respecte ses engagements au point de vue technique, vis-à-vis des partenaires. Faute de quoi, les subventions auraient été arrêtées par les partenaires techniques et financiers qui font du respect des clauses contractuelles un critère pour le renouvellement des financements. Mais les partenaires techniques et financiers déplorent quelques lenteurs dans la production des rapports d'activités.

3.1.2.20.3 La structuration de l'association :

L'organisation ne dispose pas d'organigramme officialisé conçu et diffusé aux membres. Un tel outil aurait permis une meilleure structuration de l'organisation en précisant les différentes relations hiérarchiques possibles entre les membres. Les rôles et responsabilités des membres du bureau sont à redéfinir surtout pour certains membres non instruits qui dès fois oublient même leur poste qui ne leur pas été rappelé depuis l'assemblée générale constitutive.

3.1.2.20.4 Le Système d'information utilisé :

La collecte de l'information se fait à plusieurs niveaux :

- **Pour les données relatives aux activités de sensibilisation :**

La collecte d'information se fait à partir d'outils appelés fiches d'activités. Y figurent, les décharges et justificatifs ainsi que la signature des membres ayant participé à l'activité avec leur identification et coordonnées précises (adresses et numéros de téléphone). Les données sont ensuite comptabilisées et mises dans le rapport trimestriel pour informer les partenaires. Cependant ces rapports ne sont destinés qu'aux partenaires financiers. Les bénéficiaires

prennent rarement connaissance du contenu de ces rapports d'activités qui traitent de leurs propres activités.

- Pour les informations en interne :

La circulation d'informations internes se fait grâce aux réunions organisées par le bureau. Mais la fréquence rare de la tenue de ces rencontres ne milite pas en faveur d'un bon partage de l'information sur la gestion de l'association.

Les démarrages d'activités coïncidant avec l'arrivée des financements ne s'accompagnent pas de réunions d'information et de partage avec les bénéficiaires. Aussi, ces derniers ne participent pas à l'élaboration des expressions de besoins de financements, car la logique sous ce registre imposée par les Partenaires est plutôt verticale (« Top down »). Les orientations sont définies par les Partenaires Techniques et Financiers.

3.1.2.20.5 La gestion des ressources administratives et financières :

L'organisation ne dispose pas de manuel de procédures administratives et financières ou d'un cadre de référence pour la conduite de la gestion. Toutefois, on note l'existence d'un chronogramme des courriers départs et arrivées et d'un registre pour l'enregistrement des factures d'opérations bancaires.

Compte tenu de sa taille moins importante et de l'ampleur des activités des fichiers sont créés à partir d'Excel pour la comptabilisation des informations financières. Mais la comptabilité financière n'est pas maîtrisée par la trésorière compte tenu de son niveau d'étude faible et de sa non maîtrise de l'outil informatique. Le Président lui-même assure la comptabilité en ce domaine faute de ressources humaines compétentes.

Un compte bancaire existe pour l'encaissement et le décaissement des fonds destinés aux activités. Les fonds reçus en 2013 s'élèvent à 6 000 000 f cfa et ont été octroyés par HACI et le Centre de Traitement Ambulatoire tous sous récipiendaires de l'ANCS.

Les procédures de décaissement des fonds destinés aux activités des bénéficiaires font d'abord l'objet d'une double signature du chéquier par le Président et le trésorier de l'association. Les retraits en banque sont assurés par le Trésorier de l'association. En l'absence du Président la signature du Secrétaire Général et du Trésorier permettent le décaissement.

3.1.2.20.6 La comptabilité :

L'organisation dispose d'un système de procédures simple pour le traitement des informations financières. Cependant l'inexistence d'une comptabilisation des biens et services et d'une personne désignée pour cette comptabilité matière limite en quelque sorte la bonne maîtrise de la gestion des ressources matérielles de l'association et de leur mouvement.

3.1.2.20.7 La budgétisation :

Il n'y a pas de processus budgétaire partant d'une expression des besoins impliquant les bénéficiaires. En général les financements ne prennent pas en compte les réels besoins exprimés par les bénéficiaires. Les dirigeants sont obligés d'inscrire leurs activités sur des lignes pré établies par les Partenaires Techniques et Financiers.

3.1.2.20.8 La gestion des activités :

L'organisation exerce son activité dans le domaine de la sensibilisation :

L'association utilise les services du Médecin, de l'Assistant Social et de certaines personnes ressources bénéficiaires pour dérouler des activités de prévention et de sensibilisation. L'équipe a l'expertise certes mais elle gagnerait à impliquer davantage le pharmacien dispensateur surtout pour l'éducation thérapeutique avec les conseils qu'il peut apporter sur la prise de médicaments et l'observance du traitement. La mobilisation de l'expertise pêche par endroits. Les services d'un Pédiatre et d'une sage femme notamment pour la PTME et le PCIME pourraient énormément apporter aux bénéficiaires et élargir la gamme d'informations et la variété des thèmes dispensés en causerie.

3.1.2.20.9 La gestion des ressources humaines :

Elle porte sur la gestion d'une quinzaine de personnes membres du bureau et exerçant le bénévolat. Les rapports ainsi que les missions sont consignés dans les statuts d'association qui régissent les rapports entre les membres et leur organisation. La gestion des ressources humaines est aussi élargie aux bénéficiaires qu'il faudra motiver former et mobiliser pour l'atteinte des objectifs recherchés. En association la gestion des ressources humaines est ainsi allégée et n'est pas trop contraignante du fait de plusieurs facteurs dont l'absence de relation contractuel et le manque de rémunération et la non exigence d'une contrepartie du travail fourni. Ce qui est normal d'autant plus que l'association est caractérisée par un engagement libre et volontaire des membres qui ont décidé de respecter les statuts au bénéfice d'un engagement citoyen et d'une satisfaction morale. Mais l'association pourrait emprunter à la

Gestion des Ressources Humaines quelques outils simples comme l'organigramme, le plan de formation des bénéficiaires et les mécanismes de coordination dans le cadre du travail en équipe.

3.1.2.20.10 La mise en œuvre des activités :

Concernant la mise en œuvre des activités, rappelons que, pour chaque activité, les responsabilités sont définies conformément au plan d'action établi. Les lieux, les groupes cibles et les moyens matériels et humains nécessaires sont établis. Notons par ailleurs que des difficultés existent dans la planification des activités.

Les Stratégies basées sur la mobilisation des communautés s'appuient sur les domaines suivants :

- La formation
- La sensibilisation des PV VIH
- Le dépistage et le Counseling
- La prise en charge médicale
- L'accompagnement psychologique et social

Dans le cadre des activités notons que les visites à domicile et la recherche de perdus de vue s'effectuent difficilement avec les problèmes de transport et la difficulté d'accès aux localités lointaines. Ainsi, faute de moyens de transport adéquats, les visites à domicile et les recherches de perdus de vue s'effectuent dans les zones les plus proches de Ndioum. Les personnes éloignées sont sacrifiées par les systèmes de recherches de perdus de vue inscrites dans les lignes budgétaires sans le déploiement de moyens nécessaires et la mise en œuvre d'une stratégie efficace pour y remédier. Les responsabilités sont partagées à ce niveau car les partenaires financiers devraient eux aussi déployer un mécanisme pour aider les associations à leur fournir des résultats plus probants dans ce domaine au lieu de se contenter de recevoir des justificatifs avec des indicateurs qui n'ont pas d'impact véritable sur le résultat recherché.

Les démonstrations culinaires nécessitent des moyens financiers et matériels. L'association ne dispose pas d'un matériel culinaire adéquat pour le bon déroulement de cette activité capitale alors que le volet nutritionnel constitue un package important de la prise en charge globale.

3.2 SECTION II : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS RECUEILLIS AUPRES DES BENEFICIAIRES

3.2.1 Présentation générale des résultats d'enquêtes :

Pour aboutir à ces résultats, nous avons eu à administrer 20 questionnaires qui, ont tous fait l'objet de réponses de la part des bénéficiaires. Le taux de récupération des questionnaires remplis est satisfaisant. Il est de l'ordre de 100%. Les bénéficiaires répondant aux questions sont constitués de 60% d'hommes et 40% de femmes, de deux veufs (30%) et de deux divorcés (30%).

Dans les questionnaires, les non réponses enregistrées relatives au régime matrimonial sont au nombre de six (6) pour le régime matrimonial, cinq pour la mobilité du partenaire, six pour le niveau d'instruction. Les six veufs n'ont pu donner de réponse quant à la mobilité de leur partenaire et quant à leur régime matrimonial. Les non réponses relatives au niveau d'instruction portent sur l'éducation informelle pour laquelle il est difficile de formuler un niveau d'instruction exact.

Tableau 1 Présentation des résultats

Variable nominale	Non réponse	Modalité N°1	Modalité N°2	Modalité N°3
Sexe	0	Féminin 12(60%)	Masculin 8 (40%)	
Profession	0	Sans travail 7 (35%)	Petit détaillant 4(20%)	Commerçant établi
Ethnie	0	Pulaar 15(75%)	Wolof 3(15%)	Bambaras 1(5%)
Situation matrimoniale	0	Marié 12 (60%)	Veuf(ve) 6 (30%)	Divorcé 2 (10%)
Régime matrimoniale	6	Monogamie 11 (78,6%)	Polygamie 3 (21,4%)	
Mobilité du partenaire	5	Sédentaire 7 (46,7%)	Emigré 5 (33, 3%)	Nomade 3 (20%)
Type d'enseignement	0	Aucun 7 (35%)	Alphabétisation 6 (30%)	Ecole française 4
Niveau d'instruction	6	Aucun 7 50%	Primaire 4 (28,6%)	Moyen 2 (14,3%)

3.2.2 ENVIRONNEMENT SOCIO-FAMILIALE DES BENEFICIAIRES

Tableau 2 situation matrimoniale et sexe des bénéficiaires

Situation matrimoniale	Marié	divorcé	Veuf	Total
Sexe				
Masculin	6	1	1	8
Féminin	6	1	5	12
Total	12	2	6	20

Le tableau suivant révèle la caractéristique socio démographique des bénéficiaires. En effet, la cible enquêtée est constituée de vingt (20) individus dont huit (08) hommes et douze femmes (12). Parmi eux, deux divorcés et six veufs et veuves. Elle est constituée de couples unis par les liens du mariage (12) ou de couples éclatés (08), une caractéristique importante à prendre en compte dans la formulation des thèmes de causerie et des conseils à formuler aux bénéficiaires. En effet, le statut marital appelle à des questions sur le projet de vie et le partage du statut sérologique. Un package de conseils appropriés doit être envisagé par l'association pour une prévention positive efficace.

Ainsi, l'analyse de la situation familiale des bénéficiaires est un préalable pour le bon déroulement des activités d'éducation et de sensibilisation dans le cadre de la santé reproductive en général et dans le cadre de la lutte contre le VIH en particulier.

Tableau 3 Régime et situation matrimoniale

Régime matrimoniale	Non réponse	monogamie	Veuf	Total
Situation matrimoniale				
Marié	0	9	3	12
Divorcé	1	1	0	2
Veuf	5	1	0	6
Total	6	11	3	20

Le tableau suivant révèle le régime matrimonial des bénéficiaires et leur situation matrimoniale. On décompte six veufs, douze mariés et deux divorcés. L'existence de la polygamie doit inspirer à mûrir des stratégies de prévention et de soins pour l'implication du couple. Les statuts de veufs et de divorcés remariés constituent des cas nécessitant un suivi et un accompagnement psychosocial.

Tableau 4 : Caractéristiques ethniques

Ethnie	Nb Cit	Fréq.
Pulaar	15	75%
Wolof	3	15%
Sérère	1	5%
Bambaras	1	5%
Total	20	100%

Les pulaars dominent dans cette association avec une représentativité de 75 % d'après ce tableau. En effet, ceci est déterminant dans le choix de la langue de causerie mais aussi dans la prise en compte des aspects culturels fondamentaux pour le déroulement des activités. Le conservatisme ou le respect de valeurs culturelles est fondamental dans le cadre de la gestion associative qui nécessite une approche basée sur le management interculturel. Les minorités ethniques ici représentées doivent être ménagées pour réussir le pari d'une gestion associative non discriminatoire et conforme aux statuts de l'association.

Tableau 5 : Nature de la mobilité des bénéficiaires

Mobilité du partenaire	Nb. Cit	Fréquence
Non réponse	5	25%
Sédentaire	7	35%
Nomades	3	15%
Emigré	5	25%
Total Citations	20	100%

Le tableau suivant retrace la nature de la mobilité des bénéficiaires. Les cinq non réponses émanent des veufs et veuves dont les conjoints et conjointes sont décédés. Généralement nous avons affaire dans cette association à des bénéficiaires dont les partenaires sont sédentaires. Cependant une bonne partie d'entre eux voyagent (40%). Chez eux, les relations sexuelles fidèles sont difficilement entretenues. D'où l'intérêt, dans les causeries, de mettre l'accent sur les mesures préventives pour mieux gérer la mobilité des partenaires et le dépistage systématique des émigrés, une fois retournés au bercail.

3.2.3 SCOLARISATION DES BENEFICIAIRES ET TYPE D'ENSEIGNEMENT RECU

Tableau 6 Type d'enseignement reçu :

Type d'enseignement reçu	Nb.cit	Freq.
Ecole française	4	20%
Ecole arabe, coranique	3	15%
Alphabétisation	6	30%
Aucun	7	35%
TOTAL OBS	20	100%

Le type d'enseignement révèle un nombre important de bénéficiaires qui n'ont reçu aucun enseignement. Cependant, six citations sont apparues pour l'alphabétisation.

Le développement des langues de base dans le cadre de la politique de l'alphabétisation justifie le taux important de bénéficiaires formés dans ce domaine. Ceci constitue un atout de taille dans les prérequis des cibles disposées et habituées à subir des sessions de sensibilisation. La part restante n'ayant subi aucun enseignement est à prendre en compte dans les causeries. Il s'agit de procéder à une stratégie de nivellement pour permettre à tous les bénéficiaires alphabétisés ou non de percevoir les mêmes informations et d'accéder aux mêmes traitements.

3.2.4 SITUATION PROFESSIONNELLE DES BENEFICIAIRES ET NATURE DES REVENUS

Tableau 7 Nature des revenus des bénéficiaires

Nature revenus	fixes	Irréguliers	Sans	Total
Profession				
Sans travail	0	2	5	7
Eleveur	0	1	0	1
Agriculteur	0	1	0	1
Commerçant établi	0	2	0	2
Petit détaillant	0	4	0	4
Artisan	0	1	0	1
Vendeur de poisson	0	1	0	1
Autres (préciser)	0	0	1	1
Ménagère	0	1	0	1
Elève	0	0	1	1
TOTAL	0	13	7	20

Le tableau révèle le statut professionnel des bénéficiaires enquêtés. Dans le lot, sept (7) bénéficiaires n'exercent aucune activité. La pauvreté et le chômage récurrent dans la zone peut constituer une explication à ce phénomène. Bon nombre de personnes exercent des métiers du secteur informel qui leur fournit des revenus irréguliers. Aucun bénéficiaire n'est titulaire d'un revenu fixe.

3.2.5 ACCESSIBILITE DU CENTRE DE PRISE EN CHARGE

Tableau 8 Distance lieux d'habitation zone d'activité :

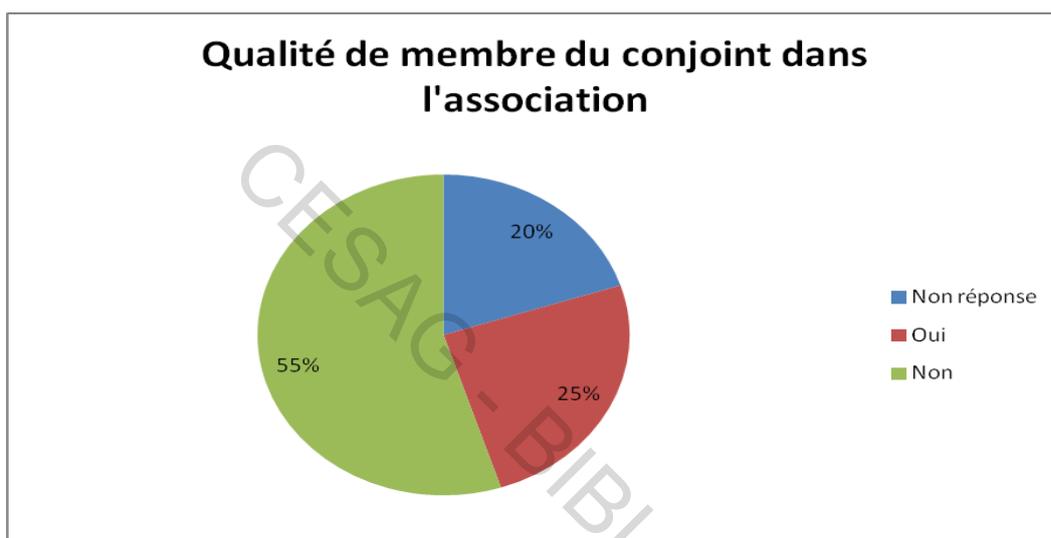
Distance en KM avec le lieu de rencontre	Nb.Cit	Fréq.
0-5	5	25%
6-15	4	20%
16-30	7	35%
31-50	4	20%
51 et +	0	0%
TOTAL OBS.	20	100%

Ce tableau montre que 25% habitent à moins de 5 Km des zones de rencontre et 35% habitent au delà de 16 km. Ceci montre les difficultés d'accès des bénéficiaires aux rencontres d'autant plus que certains habitent dans le Diéry ou le Walo qui sont difficiles d'accès. Au delà de

cette remarque on note, une quasi absence de bénéficiaires habitant au-delà des 50 km. La distance est donc un motif suffisant pour analyser l'engouement des bénéficiaires aux activités. Plus elle est importante, moins on recense de bénéficiaires qui y participent. Pour ne pas pénaliser les bénéficiaires des localités lointaines, il urge de revoir la possibilité de mettre en place des stratégies avancées

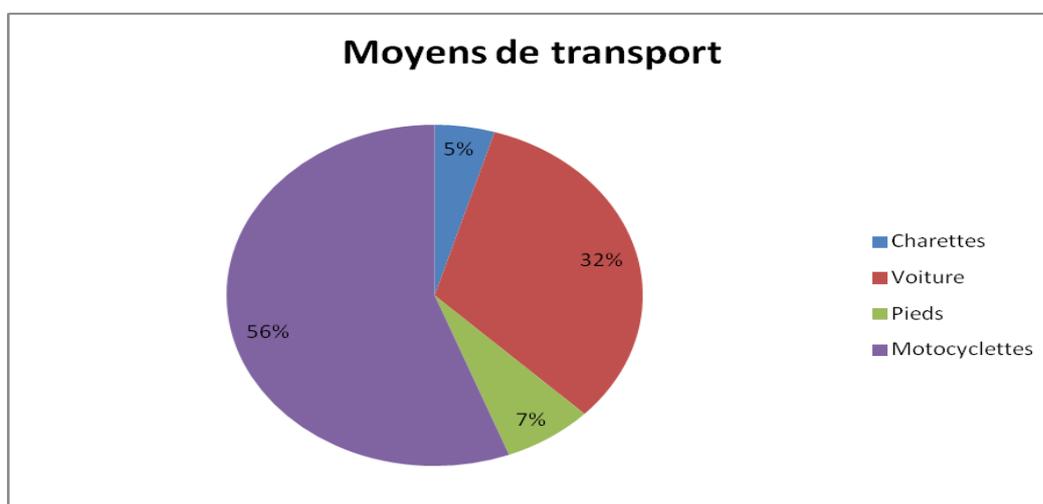
3.2.6 ENGAGEMENT ASSOCIATIF ET POINT DE VUE DES BENEFICIAIRES

Graphique 1 La qualité de membre ou non du conjoint dans l'association:



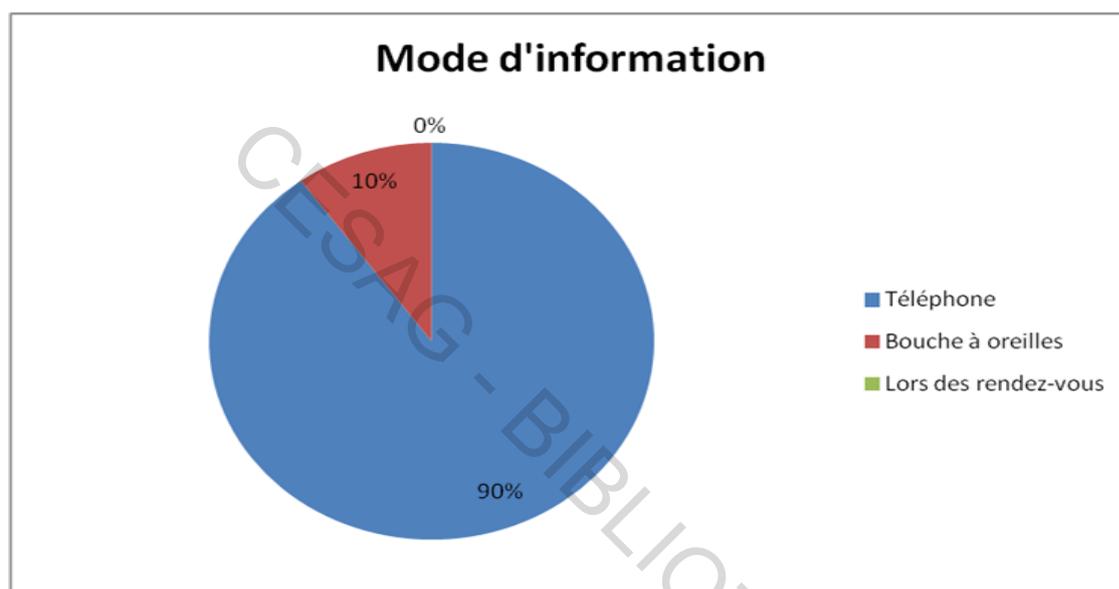
Ce diagramme révèle l'important phénomène du non partage du statut sérologique en filigrane. En effet, onze (11) bénéficiaires participent aux activités sans impliquer leur époux. Ce score montre que des efforts doivent être faits par les conseillers pour sensibiliser davantage les bénéficiaires à agir avec leurs partenaires pour une entraide mutuelle et un traitement collégial.

Graphique 2 Moyens de transport



Les moyens de transport ci haut cités ont un impact sur le comportement des bénéficiaires. L'attitude selon qu'ils viennent à pied à charrettes ou en voiture va différer d'un bénéficiaire à un autre. Il peut arriver que des bénéficiaires se présentent fatigués aux réunions ou aux causeries. Les bénéficiaires se déplacent généralement en voiture. Ceux habitant la commune de Ndioum, où se trouve le centre de prise en charge, se déplacent à pied pour participer aux activités.

Graphique 3 Mode d'information



Le mode d'information pour la tenue des réunions le plus courant reste le téléphone. Les dirigeants ont fortement recours à l'usage de la téléphonie mobile pour mobiliser les bénéficiaires. L'appui institutionnel devrait prendre en compte les frais téléphoniques y afférent.

Tableau 9 Mode de prise de décision

Mode de décision	Nb. Cit	Fréq
Directif	1	5%
Persuasif	9	45%
Participatif	10	50%
TOTAL OBS	20	100%

De l'avis des bénéficiaires, le mode de décision est participatif (50%). Sans doute les leaders ont réussi à impliquer un plus grand nombre aux décisions et actions. Cependant pour d'autres bénéficiaires, le style est persuasif. Autrement dit, les dirigeants essaient de faire adhérer les

bénéficiaires aux décisions après avoir préalablement fait un travail d'explication. Toutefois, le style persuasif, plus diplomatique que le style directif, étouffe l'initiative à la base car le dirigeant essaie de convaincre le bénéficiaire à épouser sa vision qu'il cherche à imposer avec finesse. Alors que les approches nouvelles privilégient le « bottom up », aujourd'hui, les dirigeants doivent éviter de mettre les bénéficiaires devant le fait accompli.

Tableau 10 Raisons échec activités génératrices de revenus

Valeurs	Nb. Cit	Fréquence
Difficultés financières	1	25%
Echec du projet	1	25%
Faillite, perte de ressources	1	25%
Projet non rentable	1	25%
TOTAL	4	100%

Les raisons justifiant l'échec des activités génératrices de revenus sont multiples. En effet, elles se résument, d'après ce tableau, au manque d'initiation préalable. Si les bénéficiaires avaient été préparés, il n'y aurait sans doute pas eu de difficultés, d'échec, de perte de ressources et de manque de rentabilité du projet. Les bénéficiaires n'auraient jamais dû utiliser les ressources des A.G.R pour résoudre leurs propres difficultés financières et ils se seraient suffisamment préparés à réaliser des projets rentables.

Tableau 11 Expression des besoins de financement AGR

Valeurs	Nb. Cit	Fréquence
AGR petit commerce	5	33,3%
Pas de besoin exprimé	4	26,7%
Activités génératrices de revenus	2	13,3%
Financement projet individuel	1	6,7%
Financement décortiqueuse	1	6,7%
Financement activité de commerce	1	6,7%
Financement petit métier	1	6,7%
TOTAL	15	100%

Les besoins de financement des bénéficiaires suivent trois axes d'analyse. D'abord il y a le lot des bénéficiaires souhaitant le financement de projets individuels. Ils souhaitent être aidés

dans leur domaine d'activité individuellement. Cela prouve d'autre part que les intérêts particuliers divisent des membres pourtant appelés à vivre en solidarité et sans mener d'activités à but lucratif. Ensuite, l'association devra se battre pour le développement d'un esprit plus solidaire comme les AGR collectives. Seules deux citations sont apparues pour plaider en faveur du développement d'activités génératrices de revenus. Enfin, 26, 7 % n'expriment pas de besoin de financement. Ces derniers devraient être conseillés à expérimenter des activités d'entreprenariat pour lutter contre le stress et se prendre en charge convenablement.

Tableau 12 Avis sur la qualité de la prise en charge

Valeurs	Nb. Cit	Fréq.
Bonne qualité d'accueil de soins et d'accompagnement des bénéf	8	40%
Efforts à fournie sur le délai d'attente des patients et leur suivi	2	10%
Accueil écoute et accompagnement, appels téléphoniques	1	5%
Cherté des médicaments, mauvaise qualité de l'accueil	1	5%
Existence de suivi médical et biologique avec dossiers de suivi	1	5%
Existence de perdus de vue obstacle à une prise en charge efficace	1	5%
Bonne prise en charge Bénéficiaire sur le plan psychologique et social	1	5%
Difficultés d'accès aux médicaments d'officine	1	5%
Manquements sur l'accueil et les soins dispensés	1	5%
Procédures de prise en charge très lourdes avec délais d'attente longs	1	5%
Professionnalisme des prestataires qui sont engagés et motivés	1	5%
Satisfaction moyenne à améliorer	1	5%
TOTAL	20	100%

40% estiment que la prise en charge est satisfaisante dans le domaine de l'accueil et des soins dispensés aux patients. Parcontre, 10 % des bénéficiaires enquêtés estiment qu'il faut améliorer les conditions de prise en charge notamment le délai d'attente mais aussi le suivi. Les avis ont ensuite divergé sur les autres points de vue qui ont porté sur la cherté des médicaments d'officine, le long circuit du patient et les lourdeurs des procédures de la prise en charge des patients qui doivent faire un véritable parcours du combattant lors des rendez vous thérapeutiques. L'association devrait jouer un rôle plus important dans la prise en charge des bénéficiaires si les membres étaient bien organisés et s'ils versaient dans le domaine de la création d'une mutuelle de santé pour prendre en charge les aspects qui ne figurent pas sur le contrat de financement les liant aux partenaires techniques et financiers.

Tableau 13 Problèmes organisationnels décelés :

Valeurs	Nb.	Fréq
Pas de problèmes décelés	3	15%
Certains bénéficiaires ne participent pas au débat	1	5%
Difficulté à stimuler la participation des bénéf. Aux activités	1	5%
Irrégularité des activités et manque de planification	1	5%
Non systématisation des réunions A.G et de bureau	1	5%
Participation faible des bénéficiaires au débat, stress chez eux	1	5%
Qualité de la prise de décision à améliorer, faire participer plus	1	5%
Manque d'interlocuteur, surcharge de travail des conseillers	1	5%
Information tenue d'activités diffusées la veille	1	5%
Problèmes d'information des bénéficiaires	1	5%
Planification et programmation irrégulière d'activités	1	5%
Manque d'initiatives communautaires des dirigeants	1	5%
Manque d'instances de dialogue pour la bonne marche de l'assoc.	1	5%
Problèmes d'accueil	1	5%
Problèmes de moyens matériels et financiers pour le suivi	1	5%
Problèmes de salle de rencontre et de matériel culinaire	1	5%
Problèmes matériels et financiers	1	5%
Rien à signaler	1	5%
TOTAL	20	100%

Les problèmes organisationnels notés par les bénéficiaires sont de divers ordres. Les vingt citations ont porté sur des éléments de réponses qui ont chacune leur particularité. Globalement, 15 % ont estimé qu'il n'y avait pas de problème d'organisation et que les activités se déroulent le plus normalement. Cependant, les bénéficiaires les plus imprégnés sur le vécu du mouvement associatif ont émis des avis importants qui pourraient contribuer à l'amélioration des pratiques organisationnelles. Les critiques ont porté globalement sur les problèmes d'informations et le système de communication appliqué par la cellule counseling. Il apparaît ainsi l'inexistence d'une planification rigoureuse des activités. Ce qui se répercute sur la diffusion des informations par rapport aux déroulements des activités avec des convocations faites aux dates limites. Par ailleurs, les problèmes d'indisponibilité des ressources matérielles (salle de réunions, matériel culinaire) et financières sont apparus dans les réponses comme étant les facteurs explicatifs de l'échec de certaines activités. Dans le

cadre de l'organisation, la surcharge de travail des conseillers pourrait être améliorée par les médiateurs en santé ou les relais formés par la cellule. En filigrane, apparaît donc la problématique du renforcement des capacités des bénéficiaires parallèlement à celui des dirigeants.

3.2.7 SUGGESTIONS DES BENEFICIAIRES :

Tableau 14 Solutions organisationnelles internes :

Valeurs	Nb.	Fréq.
Bien préparer les personnes avant de les accueillir dans les groupes	1	5%
Consacrer plus de temps à la bonne marche de l'assoc. en plus des causeries	1	5%
Démocratiser, renouveler les instances et impliquer les bénéficiaires	1	5%
Faire des stratégies avancées pour les bénéficiaires des zones reculées	1	5%
Former les bénéficiaires aux V.A.D et aux techniques d'entretien individuel	1	5%
Ignore les prérogatives des dirigeants	1	5%
Implication des bénéficiaires comme acteurs principaux	1	5%
Informers les bénéficiaires, les former et les envoyer aux séminaires de	1	5%
Programmer des activités de stratégie avancée pour toucher plus de pers	1	5%
Améliorer la qualité de l'accueil et de l'information	1	5%
Aucune solution envisagée faute de mieux connaître l'association	1	5%
Organiser des réunions et des assemblées générales annuelles pour bien	1	5%
Renforcer le partage de l'information, trouver des équipements, former les	1	5%
Renforcer la participation, rendre accessible les postes électifs	1	5%
Renforcer le dialogue et le partage de l'information	1	5%
Renforcer les ressources financières	1	5%
Renouvellement des instances du bureau périodiquement	1	5%
Revoir la place du bénéficiaire dans l'organisation	1	5%
S'impliquer dans la gestion de l'association et devenir de vrais acteurs	1	5%
Tenir régulièrement des réunions et responsabiliser les bénéficiaires	1	5%
TOTAL	20	100%

L'analyse des citations fait apparaître un large éventail de réponses et des points de vue divers et variés sur la proposition de solutions. Les bénéficiaires de la cellule ne manquent pas d'idées quant au devenir de leur association. L'enquête a ainsi libéré certains bénéficiaires qui ont proposé des solutions (cf. tableau). Globalement les suggestions ont porté sur le mode de

gestion, le niveau de participation et d'implication des bénéficiaires, la planification des activités. Sur le mode de gestion est apparu la nécessité du renouvellement des instances, la nécessité de procéder à une bonne planification et à un bon partage de l'information. La tenue des réunions conformes aux statuts a été évoquée en plus de celle de la revalorisation du rôle du bénéficiaire qui doit jouer un rôle d'acteur. Les difficultés financières ont aussi été évoquées avec la sollicitation de financement de la part des bailleurs de fonds. Mais pour résoudre cette épineuse question il importe de revoir la stratégie avec la nécessité de poser la question du financement en assemblée générale et les défis à relever dans ce domaine. Ne faudrait il pas que la Cellule commence par contribuer à son propre financement en adoptant des mesures comme la cotisation de ses membres pour marquer une certaine autonomie vis-à-vis des partenaires techniques et financiers ?

Tableau 15 Qualité composition des groupes :

Valeurs	Nb.	Fréq
Bonne circulation du message- groupe restreint	2	10%
Affinités entre bénéficiaires, atmosphère relaxant amical	1	5%
Aucune honte pour discuter et poser des questions	1	5%
Bonne participation avec personnes ressources expérimentées	1	5%
Cibles hétérogènes, empêche une bonne communication	1	5%
Climat favorable à la discussion et nombre limité de personnes	1	5%
Equilibré en nombre et bons rapports entre membres du groupe	1	5%
Favorise la discussion	1	5%
Groupe bien constitué	1	5%
Composition informelle, sans planification rigoureuse	1	5%
Richesse et qualité des débats	1	5%
Différences entre classes d'âges et sexes peuvent empêcher la	1	5%
Mêmes personnes participant aux mêmes activités	1	5%
Libre expression, aucune barrière notée, maîtrise des tech. de comm.	1	5%
Nombre de bénéficiaires par activité acceptable	1	5%
Nombre suffisant inter catif	1	5%
Participation à améliorer en diversifiant les cibles	1	5%
Possibilité de discuter sans complexe entre bénéficiaires	1	5%
Satisfaction des bénéficiaires	1	5%
TOTAL	20	100%

Les bénéficiaires ont émis des avis partagés sur la qualité de la composition des groupes de sensibilisation. Selon eux, la composition des groupes est globalement acceptable même s'il existe quelques réponses attestant de la nécessité de revoir quelques aspects. Ainsi, pour beaucoup les groupes de discussion offrent un cadre idéal d'apprentissage et d'échange où les questions sont posées et débattues sans gêne. Le climat amical et fraternel favorise la libre expression. La cellule counseling a réussi à instaurer une certaine affinité entre bénéficiaires.

Dans un autre registre, des problèmes ont été soulevés. Il s'agit en l'occurrence de la composition hétérogène des groupes. Autrement dit, des jeunes peuvent se trouver durant les sessions face à des enfants ou des femmes adultes. Ce qui peut constituer un obstacle à la communication dans le domaine de la santé reproductive où les débats sont généralement orientés sur la sexualité. Malgré le fait que le contexte culturel et social n'est pas trop favorable à une telle configuration, des efforts doivent être menés pour préparer les cibles à accepter une composition plus hétéroclite des groupes de discussions. Contrairement à ce que l'on pense, cette diversité du point de vue de l'âge et des sexes offre une masse de savoirs et d'expériences utiles et émanant directement des principaux concernés.

Le problème de la programmation des activités a aussi été évoqué. La justesse des convocations par appels téléphoniques révèle quelques manquements dans la planification des activités. A ce problème s'ajoute la difficulté à faire varier les cibles. En effet il arrive souvent que les mêmes personnes participent aux mêmes activités.

Tableau 16 Suggestion aux partenaires par les bénéficiaires

Valeurs	Nb.Cit	Fréq
Pérenniser le financement et renforcer les capacités	6	30%
Augmenter l'appui et les financements	2	10%
Renforcer les capacités des bénéficiaires en micro projets	2	10%
Accompagner l'association dans le renforcement des capacités	1	5%
Aider les bénéficiaires à développer des mécanismes d'auto prise	1	5%
Augmentation des financements et une plus grande présence sur le	1	5%
Augmenter le paquet d'activités des bénéficiaires	1	5%
Impliquer les bénéficiaires dans le suivi	1	5%
Impliquer les bénéficiaires dans les orientations prioritaires	1	5%
Rendre effectives les activités de démonstration culinaire	1	5%
Renforcer le financement global pour un meilleur accès aux soins	1	5%
Requérir l'avis des bénéficiaires	1	5%
Revoir la stratégie pour permettre aux bénéficiaires des zones	1	5%
TOTAL	20	100%

Les citations révèlent une psychose : celle de la crainte de ne pas voir leur financement se poursuivre et de voir s'estomper le traitement (plus de 30%). Cette citation va de pair avec la nécessité de renforcer les capacités des dirigeants. Le présent tableau révèle que la mentalité d'assisté nourrie au sein des mouvements associatifs est encore réelle. On attend toujours des solutions exogènes. Seuls quelques bénéficiaires ont revendiqué la nécessité de les impliquer dans le suivi. Cette revendication du suivi participatif doit être prise au sérieux d'autant plus qu'elle renforce le contrôle social et permet au bénéficiaire d'être les yeux et les oreilles des partenaires qui ne peuvent exercer le suivi comme il se doit compte tenu de la distance et des problèmes de ressources. Cette prise de conscience renforcera à coup sûr la bonne gouvernance associative.

La seule réponse qui apporte la rupture est celle qui consiste en effet à aider les bénéficiaires à développer des mécanismes d'auto prise en charge.

Tableau 17 Suggestions des bénéficiaires pour améliorer la pratique des dirigeants

Valeurs	Nb.Cit	Fréq
Respect des consignes des prestataires, respect des rendez-vous	7	35%
Participant en tant qu'acteurs et non simples récepteurs de conseils	2	10%
Conscientiser davantage le bénéficiaire pour le rendre responsable de son	1	5%
Créer des activités porteuses de richesse pour améliorer la P.E.C	1	5%
Etre observant au traitement, partager le statut en couple et amener le	1	5%
Favoriser le partage du statut et l'implication du couple entier	1	5%
Participer aux activités, partager les statuts avec les conjoints	1	5%
Partager et jouer de son influence personnelle dans le suivi et	1	5%
Renforcer les capacités des bénéficiaires et encourager l'auto	1	5%
Respecter les consignes des prestataires et croire en ses ressources morales	1	5%
Respecter les engagements associatifs et vis-à-vis des soins, rembourser les	1	5%
S'impliquer davantage	1	5%
Se mobiliser pour la réussite des activités	1	5%
TOTAL	20	100%

Les bénéficiaires ont avancé quelques recommandations pour améliorer leurs conditions de vie. En réalité, l'essence même d'une étude sur les capacités organisationnelles était de faire en sorte que le bénéficiaire en tire le maximum. En effet, l'amélioration des capacités organisationnelles serait inutile si le bénéficiaire ne vit pas le changement.

En toute responsabilité, les bénéficiaires ont estimé qu'il fallait respecter les consignes des prestataires (35%). L'appel au respect stricte des consignes des prestataires montre quelque part que certains bénéficiaires ne respectent pas les rendez vous et les schémas thérapeutiques comme le suivi médical et biologique nécessaire. Tous ces manquements peuvent agir sur le niveau des perdus de vue. Au delà de ces problèmes, il y a la nécessité de favoriser le partage du statut sérologique.

L'analyse des problèmes ci haut évoqués inspire à formuler des suggestions et recommandations. C'est l'objet du dernier chapitre de la présente étude.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

4 CHAPITRE II : SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS

Au terme des analyses portant sur l'institution Cellule Counseling, nous sommes en mesure d'émettre des suggestions et recommandations à un triple niveau.

- ✓ Au niveau de l'organisation interne de la Cellule Counseling
- ✓ Au niveau externe et des collaborations avec les Partenaires Techniques et Financiers
- ✓ Au point de vue de la mobilisation des bénéficiaires.

4.1 Suggestions pour l'amélioration de l'organisation interne de la Cellule Counseling : (aspects liés à la gestion administrative et financière)

Il s'agit donc de développer des actions de prise en charge, de prévention, de plaidoyer et de défense des droits des patients tout en répondant aux principes généraux d'une bonne gouvernance associative.

Ces principes commencent par :

- une définition claire des responsabilités. Les responsabilités doivent être connues, actualisées et communiquées. Pour ce faire il faut :
 - ✓ Une formation des dirigeants en techniques de gestion administrative et financière d'une association. Le renforcement des capacités en ce sens pourra être pris en charge par les Partenaires Techniques et Financiers qui y trouveront un intérêt. On partira à cet effet de l'élaboration d'un diagnostic des besoins en formation qui devra être en cohérence avec le projet associatif. Il faudra à l'issue des formations recenser, documenter et capitaliser des contenus de formation dans des supports qui serviront de bréviaires à ces derniers. L'amélioration des connaissances des dirigeants en matière de gestion associative influera sur la bonne qualité des rapports de gestion et de la bonne gouvernance des associations. Les connaissances acquises pourront faire l'objet d'une démultiplication auprès des bénéficiaires et faciliter le transfert de connaissances pour faciliter en même temps le renouvellement des instances dirigeantes ;
- ✓ une vulgarisation des statuts, du règlement intérieur et du Procès verbal d'assemblée constitutive pour que les membres du bureau soient édifiés. Il faut la mise en place d'un organigramme tiré du PV d'Assemblée générale constitutive pour définir les postes rôles et responsabilités de chaque membre ;
- ✓ Une tenue régulière des réunions et une consignation des activités et des décisions dans des registres de procès verbaux dûment établis et signés pour informer les bénéficiaires et en même temps constituer une base de données pour les missions de suivi. Les réunions

de bureau peuvent se tenir chaque mois. Sous ce rapport la fiabilité des informations est capitale ;

- ✓ Un fonctionnement régulier de l'Assemblée Générale et du Comité Directeur parallèlement au Bureau Exécutif. Toutes ces instances doivent fonctionner normalement et régulièrement puisque leurs attributions diffèrent ;
- ✓ Un renouvellement des instances dirigeantes par la limitation des mandats électifs dans les statuts de l'association ;
- ✓ Une redéfinition de certains postes clés :

C'est pourquoi il urge, pendant les Assemblées Générales de renouvellement, de mettre l'accent sur le caractère capital du poste de Secrétaire Général. Le Secrétaire Général devra être instruit et devra faire preuve de disponibilité. Il doit avoir des qualités rédactionnelles essentielles pour être en mesure de produire des rapports fiables et de qualité. En même temps, le Trésorier doit avoir un niveau d'étude lui permettant de lire et de comprendre le contenu de l'accord de financement et des plans de décaissements semestriels. Nous proposons à ce titre que l'élection du Trésorier soit soumise à des préalables comme le niveau d'étude au moins supérieur ou égal au BFEM ;

- ✓ Changer la dénomination de l'association en affrétant un nom moins discriminatoire que Cellule Counseling IST SIDA de Ndioum ;
- ✓ Militer en faveur d'une fiabilité des informations :

Le Président doit s'assurer que les informations collectées en interne portant sur les activités de prévention sont fiables. Les rapports sur les Perdus de vue, les causeries, les groupes de paroles doivent être établis à partir d'un système de collecte direct. A cet effet, des registres de collecte doivent être établis parallèlement aux fiches d'activités des bailleurs. Les registres pourront ainsi faciliter le travail de suivi interne ou externe et constituer en même temps une base de données de l'association pour la constitution des rapports annuels ;

- ✓ La mise en place d'un système de comptabilité des entrées et sorties

Un cahier simple d'encaissement et décaissement mis à la disposition du trésorier pour qu'il puisse faire un état de la situation à chaque opération ;

- ✓ **Une traçabilité des procédures :**

Un registre de transmission des courriers départs et arrivés ou seront consignés les demandes de décaissements ainsi que l'ensemble des accords de financement et divers courriers pouvant servir de base de données pour informer sur la vie associative. Ces documents pourront servir

d'informations aux membres du comité Directeur qui dans leurs prérogatives seront outillés pour contrôler l'action du Bureau ;

✓ **La désignation d'un point focal chargé du suivi :**

Dans le cadre de l'organisation nous suggérons la mise en place d'un comité de suivi que se chargera de piloter un point focal chargé du suivi. Il peut être un membre interne de l'association mais pas directement impliqué dans la gestion. Il aura pour mission de s'assurer que le projet se déroule conformément aux prévisions, aux objectifs fixés et aux attentes des bénéficiaires ;

Le Point focal suivi doit ainsi disposer de toutes les informations relatives à l'octroi des financements, aux plans d'actions. Ce dernier pourra faire en sorte que le plan d'action soit respecté ; que les cibles puissent varier et que les partenaires financiers puissent bénéficier à temps de leurs rapports. Ce dernier pourra jouer un rôle déterminant dans le contrôle et la vérification de l'effectivité et de l'exactitude des résultats, des actions et des ressources de l'association. Ce volet important du suivi ne doit pas seulement être l'apanage des partenaires techniques et financiers. Les associations doivent prendre en compte ce volet pour leur bonne marche ;

✓ **Assurer la comptabilité matière :**

Cette mission pourra être confiée au Secrétaire général qui pourra, compte tenu de sa maîtrise des dossiers et des informations relatives aux acquisitions, procéder à la comptabilisation des matières disponibles et rendre compte à chaque fois que de besoin ;

- ✓ **Développer le contrôle interne :** expliquer aux commissaires aux comptes leur vrai rôle en exigeant d'eux un rapport périodique de contrôle détaillé ;
- ✓ Mettre en place un système d'information interne des membres ;

4.2 Suggestions pour l'amélioration des stratégies de mobilisation des bénéficiaires :

✓ **La mise en place d'un répertoire**

Tout d'abord, nous suggérons la création d'une base de données comportant un répertoire téléphonique et d'adresses de l'ensemble des bénéficiaires de l'association. Cette base de données nécessite ainsi des investigations dans le long terme et va être d'un précieux apport dans la variabilité des cibles ; ce qui pourra ultérieurement donner lieu à une cartographie des cibles pour faciliter les stratégies avancées ;

✓ **La désignation de médiateurs ou de pairs éducateurs :**

En effet ces derniers pourront jouer un rôle déterminant dans l'accompagnement des personnes infectées compte tenu de leur expérience de l'infection et de leur expérience et vécu. Ils peuvent être désignés et conviés à toutes les activités. Ils pourront bénéficier des remboursements de transports et pourront à titre de motivation être placés en pôle position pour participer aux séminaires de renforcement des capacités régulièrement organisés par les Partenaires Techniques et Financiers ;

✓ **La redéfinition des termes de la causerie :**

En dehors de son effet d'éducation et de sensibilisation, elle peut aussi être un moment pour véhiculer certaines informations sur l'association. Chaque activité peut se terminer par un chapitre vie associative pour partager avec les bénéficiaires sur l'avancement des activités de l'association ;

- ✓ **Une plus grande implication des bénéficiaires** (pairs éducateurs ou médiateurs en santé) dans la recherche de perdus de vue et le suivi à domicile des personnes infectées ;
- ✓ **Un renforcement des capacités des bénéficiaires** notamment en techniques de gestion d'une activité génératrice des revenus ;
- ✓ **Le renforcement du contrôle social par le suivi participatif.** Il consiste à donner aux bénéficiaires le moyen de procéder au contrôle des activités. Ils devront prendre part aux activités de restitutions après avoir été informés pendant toutes les phases du processus ;
- ✓ **La construction ou location d'un siège social ;**
- ✓ **L'implication de personnes ressources** comme les services d'un Pédiatre et d'une sage femme notamment pour la PTME et le PCIME pourraient énormément apporter aux bénéficiaires et élargir la gamme d'informations et la variété des thèmes dispensés en causerie;
- ✓ **La dotation en matériel de cuisine.** C'est dans le but de mieux procéder à la démonstration culinaire et atteindre les résultats fixés en ce sens ;

4.3 Suggestions en vue d'améliorer les rapports de collaboration avec les Partenaires Techniques et Financiers :

- ✓ Dans le souci d'inciter la diligence dans la production de rapports, les partenaires techniques et financiers devront exiger l'envoi des procès-verbaux réguliers des réunions du comité directeur et de l'assemblée générale et en faire des critères pour l'accès au financement.
- ✓ Dans la même lancée les PTF doivent exiger le renouvellement des instances ou tout simplement le respect des statuts comme un critère de la reconduction du financement ;
- ✓ Les Partenaires Techniques et Financiers doivent s'assurer de l'initiation préalable des bénéficiaires aux techniques de gestion (renforcement de capacités) avant de les financer dans ce domaine. Le financement des AGR ne doit pas avoir pour seul critère le statut sérologique. Le bénéficiaire devra pouvoir montrer une capacité à entreprendre. Une enquête de moralité et/ou sur les antécédents du bénéficiaire, sa profession et ce qu'il a eu à entreprendre avec succès peut permettre de déterminer s'il est ou non éligible.
- ✓ Exiger la mise en place d'un comité chargé des crédits pour qu'il puisse définir les critères d'octroi de crédits aux bénéficiaires et se charger du recouvrement. Le comité de crédit doit préparer le bénéficiaire à rembourser le prêt. Il se chargera de laver les mentalités sur le caractère non remboursable des crédits considérés comme des fonds perdus par la plupart des bénéficiaires ;
- ✓ Rendre simples les outils de gestion initiés par les partenaires techniques et financiers pour une meilleure collecte des résultats au niveau des associations;
- ✓ La mise en place d'un système de parrainage des orphelins et enfants vulnérables en démarchant les firmes pharmaceutiques dans le cadre de leur Responsabilité Sociale des Entreprises. Ce qui permettra de garantir le financement d'œuvres sociales notamment la prise en charge de situations sociales qui ne figurent pas dans les lignes budgétaires prévues (allaitement artificiel, prise en charge médicale en odontologie).

Nous abordons, au terme de ce chapitre relatif aux suggestions et recommandations, la conclusion dans le but de faire la synthèse de cette étude et de dégager les perspectives.

CONCLUSION

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION :

Le présent travail de recherche s'intéresse au mode de gestion d'une association de lutte contre le VIH qui s'est engagée aux côtés des partenaires techniques et financiers à améliorer les conditions de vie des personnes infectées et affectées par le VIH. L'objectif général de cette recherche est de contribuer à l'amélioration des capacités organisationnelles de la Cellule Counseling de Ndioum. Pour atteindre cet objectif il a fallu partir d'une série d'objectifs spécifiques qui se résument à poser le diagnostic institutionnel pour déterminer les pratiques organisationnelles en cours, à étudier les rapports de collaboration avec les partenaires, à identifier les problèmes organisationnels existants, à analyser l'implication des parties prenantes et à proposer des solutions.

Au terme de l'étude, on est en mesure d'affirmer que la Cellule Counseling de Ndioum développe des capacités organisationnelles en matière de lutte contre le V.I.H SIDA. Son expérience de neuf années auprès de Partenaires Techniques et Financiers et le renouvellement périodique de l'accord de financement auprès des sous récipiendaires du Fonds Mondial est une preuve qu'il respecte ses engagements vis-à-vis des bailleurs.

Toutefois la gestion d'une association de lutte contre le V.I.H s'évalue à partir des rapports avec l'Etat, le Partenaire Financier mais surtout les bénéficiaires du programme, très souvent, laissés en rade.

Le diagnostic organisationnel nous a permis de relever qu'au niveau communautaire, le gros de la collaboration et de l'appui est du ressort des Partenaires Techniques et Financiers qui s'investissent plus que l'Etat dans le domaine du renforcement des capacités et du financement des activités de prévention.

Cependant, l'analyse révèle un certain nombre de pratiques organisationnelles positives. Le dispositif en place permet la tenue régulière d'activités de prévention et de cibles fréquentant régulièrement les activités. L'engouement découle d'un véritable savoir faire des dirigeants qui ont su grâce à des méthodes d'approches basées sur le counseling et l'accompagnement, créer aux côtés des bénéficiaires une relation de confiance qui a rendu durable les activités de prévention.

Mais le mode d'organisation de la Cellule Counseling connaît quelques limites. En réalité, au vu des résultats d'enquêtes auprès des dirigeants et des bénéficiaires, il est ressorti un certain

nombre de problèmes liés au système d'organisation interne. L'absence de procédures de gestion et d'outils appropriés favorisant la transparence, la communication efficace, l'information aux bénéficiaires, le renouvellement des instances et la reddition de comptes constituent les points faibles à améliorer. Le problème de ressources humaines qualifiées en matière de gestion associative est apparu au cours de cette recherche, d'où la nécessité de renforcer les compétences des dirigeants et des bénéficiaires en matière de gestion associative pour favoriser la délégation progressive des responsabilités, un préalable au renouvellement des instances. L'élaboration d'un plan de formation pourra, permettre de juguler les manquements en ce domaine et, stimuler, par le rappel, les principes de citoyenneté organisationnelle qui doivent guider les démarches Aussi, le défaut de siège social et de matériel approprié pour les démonstrations culinaires ainsi que l'impossibilité de faire les visites à domicile faute de moyens logistiques limitent les résultats.

Ces manquements sur l'organisation ont permis d'élaborer des suggestions et recommandations aussi bien chez les dirigeants, les bénéficiaires que chez les partenaires pour améliorer les résultats produits par la Cellule Counseling en matière de gestion associative et de prévention.

Notre hypothèse de recherche est en définitive vérifiée. Le manque de ressources humaines compétentes et de ressources matérielles ainsi qu'une faiblesse au niveau organisationnel ne militent pas en faveur de l'amélioration des capacités organisationnelles de la Cellule counseling de NDIOUM dans le département de Podor.

C'est pourquoi, la formation des dirigeants occupe une place importante dans les recommandations formulées de même que les problèmes de ressources matérielles. La combinaison de l'ensemble de ces facteurs défavorisant affecte négativement la bonne marche de l'organisation. Parallèlement, si les ressources sont mobilisées et que le bénéficiaire n'est pas impliqué, les capacités organisationnelles seront limitées. C'est tout le sens de la justification de notre deuxième hypothèse de recherche. Les priorités des Partenaires Financiers ou programmes et des dirigeants doivent intégrer les priorités et besoins des bénéficiaires pour une meilleure harmonisation et cohérence de l'intervention.

Dans le contexte actuel de gestion axée sur les résultats, même si le résultat prime sur les objectifs et moyens, la bonne maîtrise des processus organisationnels peut être déterminante sur la qualité des résultats.

La présente étude peut faire l'objet d'autres recherches étant entendu que notre prétention n'était pas d'épuiser la question sur l'amélioration des capacités organisationnelles d'une association de lutte contre le VIH, mais d'apporter une modeste contribution sur le domaine. L'évaluation des capacités organisationnelles axée sur les résultats peut être sujette à une recherche complémentaire à cette étude.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ANNEXES

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ANNEXE I Questionnaires aux bénéficiaires :

Caractéristiques socio démographiques des bénéficiaires

Sexe : F : M :

Age :

Profession:.....

Ethnie :..... ;

Type d'enseignement reçu :

Français : Arabe : Enseignement coranique : Aucun :

Si français niveau d'instruction :.....

Nombre d'enfants :.....

Ont-ils été dépistés ? Oui : Non :

Sont-ils suivis? Oui : Non :

Nature des revenus:

Situation matrimoniale : marié : célibataire : veuf (ve) :
divorcée :

Régime matrimonial: monogamie : Polygamie :

Distance qui vous sépare du siège ou du lieu de rencontre de l'association

- 5 Km -15Km - 30 km -50 km
+60 km

Distance qui vous sépare du lieu de prise en charge

- 5 Km -15Km - 30 km -50 km
+60 km

Si femme: nature de la mobilité de l'époux

Sédentaire : nomade : Emigré :

Engagement associatif et point de vue des bénéficiaires sur la gestion :

Etes- vous membre de l'association ? Oui : Non :

Votre conjoint est il membre ? Oui : Non :

si non pourquoi ?.....

Par quel moyen de transport participez-vous aux activités ?

Combien de fois dans l'année avez-vous eu à participer aux activités ?

Comment êtes vous informés du déroulement des activités ?

Que penser vous du mode de prise de décision des leaders de l'Association ?

Directif (autoritaire) : Persuasif : Participatif :

Existe-t-il une transparence dans la gestion selon vous? oui : non :

- Dynamisme des leaders selon les bénéficiaires :

Comment jugez-vous l'attitude de vos leaders :

Très Actifs :

Peu Actifs :

Pas Actifs :

Etes-vous informés des financements acquis chaque année par les leaders de votre association ? Par quelle source ? Ecrite : orale : Autres :

A quel moment ? réunion : passage à la structure : de bouche à oreille :

Avez-vous bénéficié d'un appui aux AGR ?

Oui : Non :

Si oui quel a été le montant du prêt ?.....F cfa

Avez-vous honoré le remboursement ? Oui Non :

Si non

Pourquoi ?.....
.....

Devez-vous à l'association des sommes à rembourser?

Comment appréciez-vous la manière dont les AGR vous ont été octroyées ?

Avec préparation préalable : Sans préparation préalable :

Avez-vous été initié(e) à la tenue d'une AGR ?

Oui : Non :

Quelle a été votre difficulté dans ces activités génératrices de revenus ?

.....
.....
Quels sont vos besoins en matière d'AGR ?

Souhaitez-vous un financement individuel ou collectif ?

Avis sur la Prise en charge :

Suivez vous régulièrement vos rendez vous ?

Avez-vous été victime de résistance au traitement ? oui non

Quelle est la date de votre dernière visite ?

Votre conjoint (te) va-t-il aux visites médicales :

Comment jugez-vous l'accueil et la prise en charge par les prestataires des soins et des services :

Bonne : Moyenne : Mauvaise :

Donnez en la raison

.....
.....

L'association a-t-elle pris une fois en compte les questions relatives à votre droit bafoué par le personnel de santé en matière de stigmatisation de discrimination ou de maltraitance ?

Avez-vous participé au moins à une session d'éducation thérapeutique pendant ce dernier semestre ? Oui Non

Avez-vous participé au moins à une session d'éducation nutritionnelle pendant ce dernier semestre ? Oui Non

Vos enfants ont-ils obtenu une prise en charge des frais de leur étude durant la dernière rentrée scolaire ?

Oui : Non :

Si oui quelle est la nature de l'appui scolaire ?

.....
.....
.....

Comprenez-vous les thèmes développés durant les activités de sensibilisation?

Oui Non

Comment jugez-vous la qualité des thèmes abordés durant ces sessions?

Très bonne :

Moyenne :

Passable :

Quels problèmes d'ordre organisationnel avez-vous décelés durant les activités de sensibilisation?

Qualité du local : Bonne

Moyenne

Passable

Qualité du message : Bonne

Moyenne

Passable

Nature et composition des groupes de causeries :

Homogène

hétérogène

Participation des bénéficiaires :

Bonne

Moyenne

Passable

Nature du remboursement du transport : Suffisant

Insuffisant

Avez-vous des solutions à préconiser pour l'organisation de ces sessions ?

Comment appréciez-vous la prise en charge nutritionnelle ?

Bonne

passable

mauvaise

Combien de fois avez-vous participé aux activités de d'éducation nutritionnelle durant ce dernier semestre ?

.....fois

Comment se font les démonstrations culinaires ?

Existe-t-il un matériel adéquat pour un bon déroulement de l'activité de démonstration culinaire ?

Quelles en sont vos impressions ?

Y a-t-il un programme de distribution de vivres ?

Que vous a apporté ce programme hormis le besoin vital ?

L'association vous a-t-elle aidé à développer des mécanismes de substitution aux programmes de distribution de vivres par l'encouragement à la consommation des produits locaux ?

Oui

Non

Si oui Comment ?

.....
.....

ANNEXE II : Guide d'entretien adressé aux partenaires techniques et financiers

Nom de L'ONG ou de la Structure Partenaire.....

Nom du responsable :..... .

Qualification :.....

..... .

Formations complémentaires :

Ancienneté au poste

Fonctionnement de L'ONG Partenaire

- Quelle est la Mission de votre structure?
 - Objectifs.
 - Quelles sont les activités courantes effectuées dans votre structure?

 - Comment appréciez-vous la manière dont le suivi des associations se pratique dans votre structure?
 - Quels sont les problèmes rencontrés dans le domaine du Suivi Evaluation des associations de lutte contre le vih?
 - Comment se fait le suivi de la performance ?
 - Comment se pratique le suivi des effets ?
 - Disposez-vous des ressource nécessaires :
 - Humaines (nombre de compétence)
 - Matérielles et
 - Financières
 - Disposez-vous d'un plan de Suivi Evaluation budgétisé?
 - Existe-t-il un plan de suivi de vos indicateurs ?
 - Quelle est la régularité et la périodicité du suivi.
 - A votre avis quels sont les principaux problèmes (ou insuffisances) de votre structure par rapport à sa mission?
 - Existe-t-il une bonne relation entre votre ONG et les associations avec lesquelles vous travaillez ?
- Parlez nous de la qualité des informations produites par les responsables des associations de la Cellule Counseling.
- Quelle est leur capacité à produire des rapports et des informations nécessaires ?

Quelle est votre capacité à suivre l'exécution (les activités, les stratégies mises en œuvre, la gestion)

L'Efficiencce :

Capacité à maintenir l'équilibre entre le coût réel et les prévisions

Efficiencce par rapport aux moyens mis en œuvre (moyens/Résultats).

Organisation de l'association :

Existe-t-il un équilibre entre ressources déployées et activités réalisées ?

Pensez-vous que les dirigeants de l'association rendent compte de leurs décisions et résultats ?

Dans votre mission d'accompagnement vous assurez-vous de l'existence d'un bon processus de décision des leaders ?

Comment jugez-vous globalement l'organisation des activités d'IEC ?

Que pensez-vous de la qualité des outils de gestion détenus au niveau des associations ?

Faut-il les améliorer ? En quels domaines.....

- Quels sont les Points forts et points faibles des pratiques organisationnelles des associations ?
- Quelles sont vos recommandations et Perspectives?

ANNEXE III Guide d'entretien aux responsables d'association

Fonction de la personne qui répond au questionnaire :

Président :

Trésorier :

Secrétaire Général :

I) Identification :

1°) Nom de

l'association :

2°) Date de

création :

3°) Domaine d'activité de

l'association :

4°) Existence d'une reconnaissance juridique : Oui : Non :

année :

N° récépissé.....

5°) Existence de siège social : oui : Non :

si oui nom du siège :

6°) Rayonnement de l'association : Local : Départemental : Régional : National :

7°) Qui en a été à l'origine ?

.....

.....

.....

..... Qu'est-ce qui a motivé cette démarche ?

.....

.....

.....

.....

8°) Quels sont les objectifs de votre association ?

.....

.....

.....

.....

9°) Quels sont les cibles visées ?

.....
.....
.....
.....

II Fonctionnement de l'association :

10. Quelle est la nature de votre association ?

- association à majorité de bénévoles
 association à majorité de professionnels
 association de professionnels et bénévoles

11. Combien d'adhérents avez-vous ?

Adhérents individuels :

Autres adhérents :

12. Comment s'acquiert la qualité de membre ?

- Souscription à l'achat de cartes de membres
- Participation aux activités

13. Avez-vous des permanents rémunérés (salariés, vacataires) : oui non

14. Quelle est la fréquence des réunions de votre association

Réunions de

Bureau.....

Réunions de l'Assemblée Générale.....

Groupe de Parole et causerie.....

Réunion, rencontre, rassemblement informel.....

Financement de l'association

14. Déroulement des activités de l'association

Quelles sont les activités déroulées par votre association ? Citez-les

.....
.....
.....
.....

Comment se fait le choix des bénéficiaires devant participer aux activités ?

.....
.....

Existe-t-il des critères ?

.....
.....
.....

Existe t-il une variabilité des cibles ? Oui Non

Si non Quels en sont les raisons ?

.....
.....
.....
.....

Comment se fait la convocation aux activités ?

Appel téléphonique convocation écrite annonce durant les rendez vous

Le taux moyen de participation des bénéficiaires aux activités.....%

Combien de personnes étaient attendues cette année ?.....

Combien ont participé réellement aux activités ?.....

Disposez-vous d'un local pour le déroulement des activités ?

Oui : Non :

Si oui le local n'est-il pas stigmatisant ? garantit-il les conditions de confidentialité requises ?

Quelles ressources utilisez-vous pour le déroulement d'une activité ?

Humaines.....
.....

Matérielles.....

Financières.....

Disposez-vous d'un planning d'activités ?

Comment se font les préparatifs ? L'implication des bénéficiaires est elle réelle ?

.....
.....
.....
.....

Prenez vous en compte leurs suggestions ?

.....
.....
.....
.....

Concevez-vous des rapports d'activités ?

.....
.....
.....
.....

Le Bureau organise t il des séances de restitutions des rapports trimestriels aux bénéficiaires ?

.....
.....
.....
.....

Bénéficiez-vous ou avez vous dans le temps eu à bénéficié d'Activités Génératrices de Revenus ? Oui : Non :

Si oui les membres de votre association ont-ils bénéficié d'une formation sur les AGR avant de bénéficier des financements ?

Comment se fait le choix des bénéficiaires devant bénéficier de financement ?.....

.....
.....

Existe-t-il des critères d'octroi de financement définis avec ou par les membres ?

Si oui énumérez ces critères :

.....
.....
.....
.....

Existe-t-il des critères de sanctions des mauvais payeurs ?

15. Organisation administrative et financière:

Disposez de courriers départs et arrivées pour la traçabilité de vos documents administratifs ?

Oui Non

Disposez-vous d'un registre de Procès verbaux ?

Oui Non

Quel temps les membres du bureau ci dessus ont passé à leur Poste ?

Président :ans Secrétaire Général :ans.

Trésorier :ans

Comment se fait le renouvellement des instances ? (Périodicité et mode électif)

.....
.....
.....
.....

Quels sont les ressources et/ou les financeurs habituels de l'association ?

- Cotisations des adhérents.....	Montant
annuel.....FCFA	
- Partenaires Financier 1	Montant
annuel.....FCFA	
- Partenaire Financier 2	Montant
annuel.....FCFA	
- Partenaire Financier 3	Montant
annuel.....FCFA	
- Etat	Montant
annuel.....FCFA	
- Dons Legs	Montant
annuel.....FCFA	

Disposez-vous de registre de comptabilité des matières ? Oui Non

Pouvez nous faire l'inventaire du matériel de l'association

.....
.....
.....
.....
.....

Comment se font les procédures de gestion financière de votre association?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Existe t-il une comptabilité en ce sens ?

Oui Non

Les encaissements et décaissements sont ils archivés ?

Avez-vous un compte bancaire ?

Oui Non

Les fonds d'appui aux AGR sont ils virés en banque avant leur octroi aux bénéficiaires?

Le remboursement des fonds des AGR s'effectue directement à la banque les remet on directement en mains propres à la trésorière en mains propres ?

.....
.....
.....
.....
.....

Avez-vous bénéficié d'une formation avant l'arrivée des fonds AGR ?

.....
.....
.....
.....

Le montant de l'appui institutionnel vous permet-il d'atteindre vos objectifs au point de vue organisationnel ? Expliquer pourquoi si oui ou non

.....
.....

15. La formation des leaders :

Formation interne :

Organisez vous des sessions de formation à l'intention des membres de votre organisation ?

Si oui quelle est leur fréquence ?

Qui en est le bailleur de fonds ?

Comment se fait le choix des besoins en formation ?

Formation externe initiée par les partenaires :

Êtes-vous formés aux méthodes de gestion administrative et financière d'une association ?

Oui Non

Si oui : (préciser le domaine).....
.....
.....
.....

Les membres du bureau sont ils formés au counseling et à l'accompagnement psychosocial ?

Comment se fait le mode de désignation des membres du bureau devant participer aux sessions de renforcement des capacités (séminaires organisés par les partenaires techniques et financiers) ? Existe-t-il des critères de sélection des participants? Expliquer si oui ou non
.....
.....
.....
.....

Procédez-vous à des sessions de restitutions aux bénéficiaires au sortir d'une session de formation ? Expliquer si oui ou non et dites pourquoi :

.....
.....
.....
.....

Partenariat :

Quels sont vos partenaires techniques et financiers ?

.....
.....
.....
.....

Comment jugez vous est la nature de votre collaboration avec les partenaires

Très bonne Moyenne Passable

Quels problèmes éprouvez-vous avec eux dans le cadre de la collaboration ?

.....
.....
.....
Quelles solutions préconisez-vous pour une meilleure réussite de ce partenariat ?

.....
.....
.....
.....

Quelles solutions préconisez-vous pour l'amélioration de vos pratiques organisationnelles ?

.....
.....
.....
.....

Décrivez s'il ya lieu les mécanismes que vous avez mis en place pour la continuation des activités si les partenaires gèlent leur financement.

.....
.....
.....
.....

Merci d'avoir bien voulu apporter des réponses à toutes ces interrogations

BIBLIOGRAPHIE MÉMOIRE

Ouvrages

ARCHAMBAULT, Edith (1996) « Le secteur sans but lucratif Association et fondation en France », 255 pages

BATEMAN, T.S. et D.W. Organ (1983) : “ Job satisfaction and the good soldier. The relationship between affect and employee ”, Academy of management Journal, vol.26 P 587-595.

BOURY Florian, « Cohérence de la démarche communautaire dans le champ du VIH pour des organismes non gouvernementaux français en coopération avec des associations à assise communautaire dans les pays du sud ».PDF, 31 pages

CROZIER. M et FRIEDBERG. E (1977), « L'Acteur et le système », Editions du seuil, Paris

DELSOL Xavier (1999) « Guide d'audit des associations », Lyon, 319 pages

DESS PERELMAN Barbara, (2002-2003) « *Pratiques sociales du développement, actions locales et sectorielles* », Institut d'Etudes du Développement Economique et Social / Paris I pp 23-29

DJOSSOU Raymond (2009,) Gouvernance et performance des projets publics, DESS HE /GPE Abidjan, 47 pages

FRANET Sandra, septembre (2007); « Le rôle des associations de patients dans la recherche »PDF; 16p

MINTZBERG Henry (1994) : Structures et dynamiques des organisations, 1994, Les Editions d'organisation, Paris.

MINTZBERG Henry (1986): « *Le pouvoir des organisations* », Editions Organisation/Agence d'Arc.

ORGAN, D. W et Ryan, K. (1995). “A meta-analytic review of attitudinal and dispositional predictors of organizational citizenship behavior. Personal psychology”, p 48, 775- 802

PODSAKOFF, Ahearne et MACKENSIE (1988): “Some possible antecedents and consequences or in role-an extra role salesperson performance”, Journal of marketing, pp 62 - 87- 89

RUAIRI Brugha and ZSUZSA Varvasovszky (2000) “Stakeholder analysis”: a review, Health Policy and Planning; PP 239-246, Oxford University Press

SALVET, Jean Marc (1993) « Vers l'organisation du XXIème siècle, » 109 pages

TANTCHOU Yakham JC, (2008) « Les nouveaux acteurs de la lutte contre le VIH/sida : Chevauchement et revendication d'utilité au sein des structures existantes, » PP 300, 306, Medecine tropicale

Rapports :

Rapport de situation sur la riposte nationale à l'épidémie de VIH Sida/ Sénégal, (2010-2011), 94 pages

Renouvellement et formation des dirigeants associatifs : Un enjeu vital pour les associations, France Bénévolat, 9 pages

Mémoires :

COULIBALY Hawa (2010) : « L'évaluation de la contribution du club d'observance dans le suivi des personnes vivant avec le V.I.H sous A.R.V au CESAC de Bamako », DESS/GPS/, CESAG, 57 Pages

NDIAYE Magatte Ndoye, (2009) : « Etude de faisabilité d'une mutuelle de santé au sein des associations de P.V.V.I.H dans le département de Mbour », DESS/ES/CESAG, 66 pages

Thèses :

CORMIER Mélissa (2008) : « la performance de citoyenneté des équipes de travail », thèse de doctorat, université Québec Montréal, 167 pages

TSOTA E. N (2009) : L'action publique de lutte contre le VIH Sida acteurs controverses et dynamiques ; analyses comparées à partir des exemples sud-africain, burkinabé et camerounais, Université Montesquieu Bordeaux IV, 420p

Webographie :

OMS : <http://www.who.int/asd/index.html>, consulté le 20/08/2012

ONUSIDA : www.onusida.org consulté le 15/12/2012

PNUCID : <http://www.undcp.org>..... consulté le 07/04/2013

PNUD : <http://www.undp.org/hiv/>..... consulté le 07/04/2013

Réseau Afrique 2000 : <http://www.reseauafrique2000.org>, consulté le 08/06/2012

Sidaction : <http://www.sidaction.org>,consulté le 10/10/2012

TABLE DES MATIERES

<u>DEDICACES</u>	I
<u>REMERCIEMENTS</u>	II
<u>LISTE DES SIGLES</u>	III
<u>LISTE DES TABLEAUX</u>	IV
<u>LISTE DES GRAPHIQUES</u>	V
<u>LISTE DES ANNEXES</u>	VI
<u>RESUME</u>	VII
<u>SOMMAIRE</u>	VIII
<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>PREMIERE PARTIE : PROBLEMATIQUE, CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE</u>	
<u>1 CHAPITRE I:PROBLEMATIQUE ET CONSTRUCTION DE L'OBJET DE RECHERCHE</u>	4
<u>1.1 SECTION I : CONTEXTE DE L'ETUDE ET PROBLEMATIQUE</u>	4
<u>1.1.1 PROBLEME POSE :</u>	4
<u>1.1.2 Problématique de l'étude :</u>	9
<u>1.1.3 Intérêt de L'étude :</u>	9
<u>1.1.4 Questions de départ :</u>	11
<u>1.2 SECTION II : OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE</u>	11
<u>1.2.1 Objectifs et hypothèses de l'étude</u>	11
<u>1.2.2 Hypothèses :</u>	11
<u>2 CHAPITRE II: CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE</u>	13
<u>2.1 SECTION I : APPROCHE THEORIQUE :</u>	13
<u>2.1.1 La clarification des concepts :</u>	13
<u>2.1.2 Les approches théoriques sur l'organisation :</u>	15
<u>2.1.3 Les parties prenantes dans la prise en charge globale :</u>	19
<u>2.1.4 Le rôle des associations dans la prise en charge globale des patients :</u>	19

2.1.5	<u>Le développement des activités génératrices de revenus au sein des associations de lutte contre le SIDA : pratiques de gestion, impact et perspectives</u>	20
2.1.6	<u>La gouvernance des associations :</u>	21
2.1.7	<u>Le renouvellement et la formation des instances dirigeantes :</u>	21
2.1.8	<u>Le triangle magique des bonnes pratiques en matière de gouvernance associative</u>	22
2.1.9	<u>Le triangle magique des bonnes pratiques :</u>	22
2.1.10	<u>La citoyenneté à l'efficacité organisationnelle :</u>	23
2.2	<u>SECTION II : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE :</u>	25
2.2.1	<u>La pré-enquête :</u>	25
2.2.2	<u>Les recherches documentaires et sur l'Internet</u>	25
2.2.3	<u>La population à l'enquête :</u>	26
2.2.4	<u>Echantillon et échantillonnage :</u>	26
2.2.5	<u>Techniques et outils de la recherche</u>	26
2.2.6	<u>Le Pré-test des outils:</u>	28
2.2.7	<u>Les données</u>	28
2.2.8	<u>Les difficultés et limites de l'étude :</u>	28
<u>DEUXIEME PARTIE: ANALYSE, INTERPRETATIONS DES RESULTATS ET RECOMMANDATIONS</u>		
<u>3 CHAPITRE I: PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE ET DE L'INSTITUTION ETUDIEE : CELLULE COUNSELING DE NDIUOM</u>		
<u>3.1 SECTION I : CONTEXTE GEOPHYSIQUE ET CARACTERISTIQUES DE L'ORGANISATION</u>		
3.1.1	<u>cadre de l'étude</u>	29
3.1.2	<u>Présentation de La Cellule Counseling de Ndioum</u>	31
<u>3.2 SECTION II: PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS RECUEILLIS AUPRES DES BENEFICIAIRES</u>		
3.2.1	<u>présentation générale des résultats d'enquêtes :</u>	41
3.2.2	<u>environnement socio-familiale des beneficiaires</u>	42
3.2.3	<u>scolarisation des beneficiaires et type d'enseignement recu</u>	44
3.2.4	<u>situation professionnelle des beneficiaires et nature des revenus</u>	45

3.2.5	<u>accessibilité du centre de prise en charge</u>	45
3.2.6	<u>engagement associatif et point de vue des bénéficiaires</u>	46
3.2.7	<u>suggestions des bénéficiaires</u> :	51
4	<u>CHAPITRE II : SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS</u>	56
4.1	<u>Suggestions pour l'amélioration de l'organisation interne de la Cellule Counseling : (aspects liés à la gestion administrative et financière)</u>	56
4.2	<u>Suggestions pour l'amélioration des stratégies de mobilisation des bénéficiaires</u> :.....	58
4.3	<u>Suggestions en vue d'améliorer les rapports de collaboration avec les Partenaires Techniques et Financiers</u> :.....	60
	<u>CONCLUSION</u> :.....	61
	<u>ANNEXES</u>	
	<u>ANNEXE I questionnaires aux bénéficiaires</u>	i
	<u>ANNEXE II : guide d'entretien adressé aux partenaires techniques et financiers</u>	v
	<u>ANNEXE III guide d'entretien aux responsables d'association</u>	vii
	<u>BIBLIOGRAPHIE MÉMOIRE</u>	xv
	<u>TABLE DES MATIERES</u>	64