

Prévenir l'épuisement des dispensateurs de soins

Inter-Mission Care and Rehabilitation Society (IMCARES)

COLLECTION MEILLEURES PRATIQUES DE L'ONUSIDA



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONU DC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

Photos de couverture : OIT / ONUSIDA / J.Maillard / IMCARES, Mumbai.

ONUSIDA/08.06F / JC1538F (version française, avril 2008)

Version originale anglaise, UNAIDS/07.34E / JC1384E, décembre 2007 :
Preventing Carer Burnout: Inter-Mission Care and Rehabilitation Society (IMCARES)

Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2008.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès du Centre d'information de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées au Centre d'Information à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 48 35 ou par courriel : publicationpermissions@unaids.org.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent

de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

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

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Prévenir l'épuisement des dispensateurs de soins – *Inter-Mission Care and Rehabilitation Society (IMCARES)*.

(ONUSIDA collection meilleures pratiques)
« ONUSIDA/08.06F / JC1538F ».

1.Syndrome d'immunodéficience acquise – psychologie. 2.Soignant. 3.Surmenage professionnel. 4.Stress psychologique. I.ONUSIDA. II.Inter-Mission Care and Rehabilitation Society. III.Série.

ISBN 978 92 9 173639 3

(Classification NLM : WC 503.7)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse
Téléphone : (+41) 22 791 36 66 – Fax : (+41) 22 791 48 35
Courrier électronique : distribution@unaids.org – Internet : <http://www.unaids.org>

Prévenir l'épuisement des dispensateurs de soins

*Inter-Mission Care and Rehabilitation
Society (IMCARES)*



ONUSIDA

PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA

ONUSD
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

Table des matières

Résumé	5
Chapitre 1 : Présentation du travail effectué par <i>IMCARES</i> dans le cadre de la riposte au VIH	7
1.1 Démarche adoptée par <i>IMCARES</i>	8
1.2 <i>IMCARES</i> en tant que famille	10
1.3 Approche intégrée de la programmation	11
1.4 Progression vers une professionnalisation des tâches	11
1.5 Financements	11
1.6 Prosélytisme	12
1.7 Le rôle des partenariats	12
1.8 Prise en compte de l'éducation au VIH dans l'ensemble des projets développés	13
Chapitre 2 : Projets destinés aux plus pauvres des pauvres	15
2.1 Village Agape – Maisons d'enfants	15
2.2 Pastorale de rue	15
<i>Initiatives de rue</i>	16
<i>Clubs de distraction</i>	16
2.3 Centres communautaires Agape de prise en charge	16
<i>Foyers d'accueil en journée</i>	17
<i>Programme de développement pour les femmes</i>	17
2.4 Le projet <i>Inter-Mission prevention of AIDS through care and training (IMPACT)</i>	17
<i>Bénévoles intervenant dans le cadre de cours de formation communautaire</i>	20
Chapitre 3 : Prévention de l'épuisement – appliquer des stratégies destinées à prévenir l'épuisement des dispensateurs de soins	22
3.1 Investissement dans la composante personnel	22
<i>Prière et dévotion</i>	22
<i>Processus de recrutement</i>	24
<i>Formation</i>	26
<i>Opportunités de développement personnel</i>	27
<i>Constitution de réseaux</i>	27
<i>Encouragement de l'atmosphère familiale de <i>IMCARES</i></i>	28
<i>Développement d'une atmosphère de travail détendue et motivante</i>	29
3.2 Conditions de travail du personnel	29
<i>Sécurité de l'emploi</i>	29
<i>Droits acquis</i>	30
<i>Mesures spéciales</i>	31
3.3 Fonctionnement de <i>IMCARES</i>	33
<i>Appropriation des projets</i>	33

<i>Transparence du fonctionnement</i>	34
<i>Journaux de bord</i>	34
3.4 Gestion du stress	35
<i>Mesures concrètes de réduction du stress</i>	36
<i>Mercredis libérés</i>	36
<i>Définition d'objectifs</i>	36
<i>Partage des responsabilités et des tâches</i>	36
<i>Planification claire des horaires de travail</i>	36
<i>Maintien de la foi au cœur des activités conduites par le personnel de IMCARES</i>	36
<i>Assistance pratique à l'égard des dispensateurs de soins</i>	37
<i>Auprès de qui le directeur de IMCARES trouve-t-il un appui ?</i>	37
Chapitre 4 : Enseignements tirés des mesures mises en place par IMCARES pour prévenir l'épuisement des dispensateurs de soins	39
4.1 Enseignements liés à la foi	39
<i>Un temps pour la prière, pour la réflexion biblique et pour la dévotion</i>	39
<i>L'Eglise-source de nourriture spirituelle pour les membres du personnel</i>	39
4.2 Mesures concrètes	40
<i>Attention portée au personnel</i>	40
<i>Définition d'objectifs réalistes</i>	40
<i>Encouragement d'une logique relationnelle</i>	40
<i>Garantie d'une atmosphère de travail sécurisante</i>	41
<i>Aménagement d'espaces-temps destinés au partage</i>	41
<i>S'abstenir de promesses inaccessibles</i>	41
<i>Dans le cadre de son travail, le membre du personnel reçoit autant qu'il procure</i>	41
<i>Clarté à l'égard du personnel s'agissant des fonds disponibles</i>	42
<i>Développement de projets en adéquation avec les besoins avérés de la communauté</i>	42
<i>Intérêt de services intégrés délivrés en un endroit unique</i>	42
Conclusion	43
Annexe 1 : L'épidémie de sida en Inde	44
Annexe 2 : Le projet <i>Inter-Mission prevention of AIDS through care and training (IMPACT)</i> (précédemment <i>PACE</i>) : historique et fonctionnement	47

Résumé

L'épuisement ne survient pas soudainement mais procède au contraire d'un processus au cours duquel le refoulement du stress et des sources d'anxiété quotidiens mine progressivement la santé mentale et physique du dispensateur de soins, avec pour conséquence une dégradation du travail effectué et des contacts relationnels. Sur le plan médical, on ne définit pas précisément le terme d'épuisement. En tant qu'état psychologique en revanche, on en perçoit tout le sens¹ et parmi les dispensateurs de soins, le nombre de ceux qui l'évoquent ne cesse de croître. L'épuisement est depuis longtemps identifié comme un problème majeur en matière de soins et d'appui liés au VIH ; mais on sait encore assez peu de choses sur la manière de le prévenir ou d'y remédier.

Une étude effectuée par l'ONUSIDA sur la manière d'intervenir auprès des dispensateurs de soins décrit les causes du stress dans les termes suivants :

La majeure partie du stress ressenti par les dispensateurs de soins s'explique par la nature même du travail – le fait d'être face à une maladie incurable qui tue une forte proportion de jeunes, provoque de terribles souffrances ; à cela s'ajoute une stigmatisation pesante. Mais des facteurs organisationnels peuvent également engendrer du stress – la façon dont un programme de soins est conçu et géré. Les causes de stress chez les dispensateurs de soins travaillant dans les programmes de lutte contre le sida qui sont les plus fréquemment évoquées sont les suivantes :

- le manque de fonds ;
- un volume de travail accablant ;
- le secret et la crainte, chez les personnes vivant avec le VIH ou malades du sida, de dévoiler la nature de leur maladie ;
- le fait de se sentir excessivement concerné par le cas des personnes vivant avec le VIH ou malades du sida, et de leur famille ;
- le fait d'être témoin de la souffrance des malades du sida et de s'identifier à eux ;
- les besoins non satisfaits des enfants ;
- le manque de participation véritable aux décisions qui les concernent ainsi que leur travail ;
- le manque de soutien, d'encadrement et de reconnaissance de leur travail ;
- le fait d'être insuffisamment formé, compétent et préparé pour exécuter les tâches requises ;
- le manque de consignes de travail claires données au dispensateur de soins ;
- le manque de mécanismes d'aiguillage ; et
- le manque de médicaments et de matériels de soins de santé².

Malgré l'absence de statistiques mondiales relatives à la proportion des soins prodigués par les organisations confessionnelles, on s'accorde à reconnaître le rôle essentiel de leurs représentants, s'agissant de la prise en charge et de l'appui fournis aux personnes vivant avec le VIH et à leur famille dans de nombreux pays, en particulier dans les régions isolées et rurales. En 2006, le cardinal Lozano Barragan, Président du Conseil Pontifical pour la Pastorale des Services de la Santé, estimait que l'Eglise catholique, en particulier la *Good Samaritan Foundation*, était à l'origine de 27 % des soins liés au sida dans le monde³. Un rapport émis dans le courant de la même année par le *African Religious*

¹ Miller D (2000). *Dying to Care? Work, Stress, and Burnout in HIV/AIDS*. Londres, Routledge.

² ONUSIDA (2000). *Prendre soin de ceux qui soignent – Gérer le stress de ceux qui soignent les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Etude de cas*. Genève, ONUSIDA.

³ Ambassade des Etats-Unis au Saint-Siège (2006). *Conférence marquant la Journée mondiale sida et le 25^e anniversaire du premier rapport relatif au VIH*, 20 décembre 2006.
http://vatican.usembassy.gov/viewer/article.asp?article=/file2007_01/alia/a7010305.htm

Health Assets Programme et l'Organisation mondiale de la Santé sur la contribution des organisations confessionnelles au Lesotho et en Zambie indiquait qu'hôpitaux et centres de santé chrétiens prodiguaient près de 40 % des soins et traitements liés au VIH au Lesotho, et qu'en Zambie, près d'un tiers des établissements assurant la prise en charge des cas de VIH étaient gérés par des organisations confessionnelles⁴. La question de l'épuisement des dispensateurs de soins, s'agissant en particulier de ceux travaillant dans des organisations confessionnelles, présente un intérêt d'autant plus important que les efforts engagés pour un accès universel aux services de prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'appui s'accroissent⁵.

Le présent rapport décrit le fonctionnement d'une organisation confessionnelle, la *Inter-Mission Care and Rehabilitation Society (IMCARES)* basée à Mumbai, en Inde, dont la foi et les initiatives contribuent à prévenir l'épuisement du personnel. Il évalue dans quelle mesure l'exemple fourni par *IMCARES* peut être calqué par d'autres organisations chrétiennes, par un éventail plus large d'organisations confessionnelles ou plus généralement par les organisations de la société civile. Deux études de cas succinctes, menées respectivement au Rwanda et en Thaïlande mettent l'accent sur les résultats du travail de deux autres organisations confessionnelles :

- L'union des mères du diocèse de Kigali au Rwanda, dont la tâche principale consiste à assurer des moyens de subsistance aux bénévoles et aux survivants du génocide, des femmes pour la plupart ; et
- *AIDS Care, Education and Training* en Thaïlande, qui décrit les enseignements tirés en matière de fidélisation des bénévoles à Bangkok et dans le centre du pays.

Ces deux programmes sont soutenus par *Geneva Global*⁶.

Pour les dispensateurs de soins de *IMCARES*, le mot épuisement est inconnu.

En voici les raisons :

- Nous avons appris à compter sur Dieu plus que sur n'importe quoi d'autre.
- Nous avons appris que notre vocation ne consistait pas seulement à venir en aide aux pauvres et aux nécessiteux, mais également à ceux qui les soutiennent. A être sensibles à leurs besoins.
- Nous croyons qu'il est très important que les personnes en charge de prodiguer des soins holistiques en bénéficient également.

Présentation du présent rapport

Ce rapport est le résultat d'une visite de terrain de cinq jours qui nous a permis de réaliser des entretiens individuels avec les responsables et les membres clés du projet *IMCARES*. Nous avons eu recours à des entretiens semi-structurés, à l'organisation d'un groupe de discussions dirigées en présence de l'équipe du Projet *IMPACT (Inter-Mission Prevention of AIDS through Care and Training)* ainsi qu'à des visites de terrain auprès de deux Centres communautaires Agape de prise en charge administrés par *IMCARES*. Enfin, nous avons suivi l'équipe de Pastorale de rue. Nous nous sommes également penchés sur les documents produits par *IMCARES*, s'agissant notamment de ses propositions de financement, de sa matrice de planification de projet, des analyses et des rapports émis en la matière, de l'évaluation de son personnel, d'études de cas, d'enregistrements audio et vidéo, de brochures et de bulletins d'information.

⁴ *African Religious Health Assets Programme* et OMS (2006). *Appreciating Assets: Mapping, Understanding, Translating et Engaging Religious Health Assets in Zambia and Lesotho* <http://www.arhap.uct.ac.za/about.php>

⁵ Dans les pays développés, la plupart des gens pensent que « la religion devrait se limiter à une sphère de la vie séparée de la réalité quotidienne » (P Jenkins, *The Next Christendom*, OUP, 2002); mais l'inverse est vrai pour la majorité des gens vivant dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et la riposte massive des organisations confessionnelles, et de *IMCARES* en particulier, en est le reflet.

⁶ Geneva Global. <http://www.genevaglobal.com>

Chapitre 1 : Présentation du travail effectué par *IMCARES* dans le cadre de la riposte au VIH

La *Inter-Mission Care and Rehabilitation Society (IMCARES)*, parfois dénommée (*Inter-Mission*)⁷ est une société de bienfaisance agréée implantée à Mumbai en Inde, dans l'Etat du Maharashtra⁸. Ses activités s'étendent à toute la ville de Mumbai, capitale de l'Etat du Maharashtra dont la population s'élève officiellement à 18 millions d'habitants, mais que l'on estime toutefois plus proche de 20 millions, avec 60 % de personnes vivant dans des bidonvilles ou dans la rue. La vision de *IMCARES* consiste à « transformer la vie des plus pauvres des pauvres grâce à l'amour Agape⁹ de Dieu et à la compassion de Jésus Christ, en collaboration avec l'Eglise et les communautés locales ».

IMCARES a été fondée par le pasteur Peter Will en 1982. Peter Will dirigeait déjà un centre d'accueil pour enfants défavorisés ou orphelins dans le Tamil Nadu, en Inde du Sud, lorsqu'il passa à Mumbai. Il fut ému par le drame des indigents mourant dans les rues. Il tenta d'en aider quelques-uns à titre personnel, en leur offrant un bain, en les conduisant à l'hôpital, et dut à plusieurs reprises faire face à des obstacles légaux et au désaccord, y compris de la part de certaines communautés chrétiennes et de leurs responsables. Il était à la recherche de personnes susceptibles de l'aider à accomplir une vision divine qui lui recommandait d'aider les plus pauvres des pauvres. C'est à ce moment qu'il rencontra le pasteur Sumitra Gaikwad, qui fut ému par cet acte de foi chrétienne, et peu de temps après, *Inter-Mission*, alors constituée de trois membres, se mit au travail.

En 2007, *IMCARES* compte 40 employés à plein temps, 10 personnes à plein temps suivant un cours de formation communautaire (rémunérées) et un nombre variable de bénévoles indiens et étrangers (de cinq à huit) en charge de 65 personnes vivant avec le VIH et intervenant annuellement auprès de 6 000 à 7 000 personnes environ au sein de dispensaires responsables de l'administration de soins de santé primaires, de transferts vers des hôpitaux pour administration d'une thérapie antirétrovirale ou d'autres traitements médicaux ou encore de la prescription d'un traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) pour les cas de tuberculose. Les projets développés par *IMCARES*, décrits plus précisément au Chapitre 2 du présent document, incluent deux Maisons d'enfants dans le village Agape de Pune, la Pastorale de rue (responsable du travail effectué dans la rue et des clubs de distraction), quatre Centres communautaires Agape de prise en charge dotés de foyers d'accueil en journée et de programmes de développement pour les femmes, et le *Inter-Mission prevention of AIDS through care and training (IMPACT)* qui inclut des cours de formation communautaire et suppose le concours de dispensaires.

IMCARES se décrit comme une organisation sociale chrétienne évangélique multi-confessionnelle destinée aux groupes de population les plus pauvres et les plus nécessiteux de la ville. Sa mission se veut concrète, simple, personnelle et holistique, et repose sur une prise en charge et un appui sociaux, physiques, économiques, affectifs et spirituels. *IMCARES* est à l'origine des missions holistiques menées dans les rues et les bidonvilles de Mumbai depuis 25 ans. Il est intéressant de noter que ses membres appartiennent à 17 Eglises chrétiennes différentes de Mumbai.

⁷ 'Elim', 19 August Kranti Marg, Nana Chowk, Mumbai 400 007, Inde
tél. : +91 22 2380 81 34, 2380 62 37; fax: +91 22 2380 32 78; agape@imcares.org, www.imcares.org

⁸ *IMCARES* est enregistrée en vertu de la Loi sur les sociétés XXI de 1860, S. No. 634 de 1996 (Mumbai. M.S.), B.P.T. Act XXIX de 1950 S. No. F-18607 (Mumbai).

⁹ « Agapè » est l'un des mots que compte la langue grecque pour signifier « amour » et il a été utilisé de différentes manières par des auteurs contemporains et antiques, notamment bibliques. De nombreuses personnes ont pensé que ce mot signifiait un amour divin, inconditionnel, sacrifiant le moi, actif, volontaire et réfléchi. Le terme « Agape » a été utilisé par les premiers chrétiens pour évoquer l'amour sacrificiel de Dieu pour l'humanité, amour qu'ils s'étaient engagés à rendre à Dieu et à leur prochain.

1.1 Démarche adoptée par IMCARES

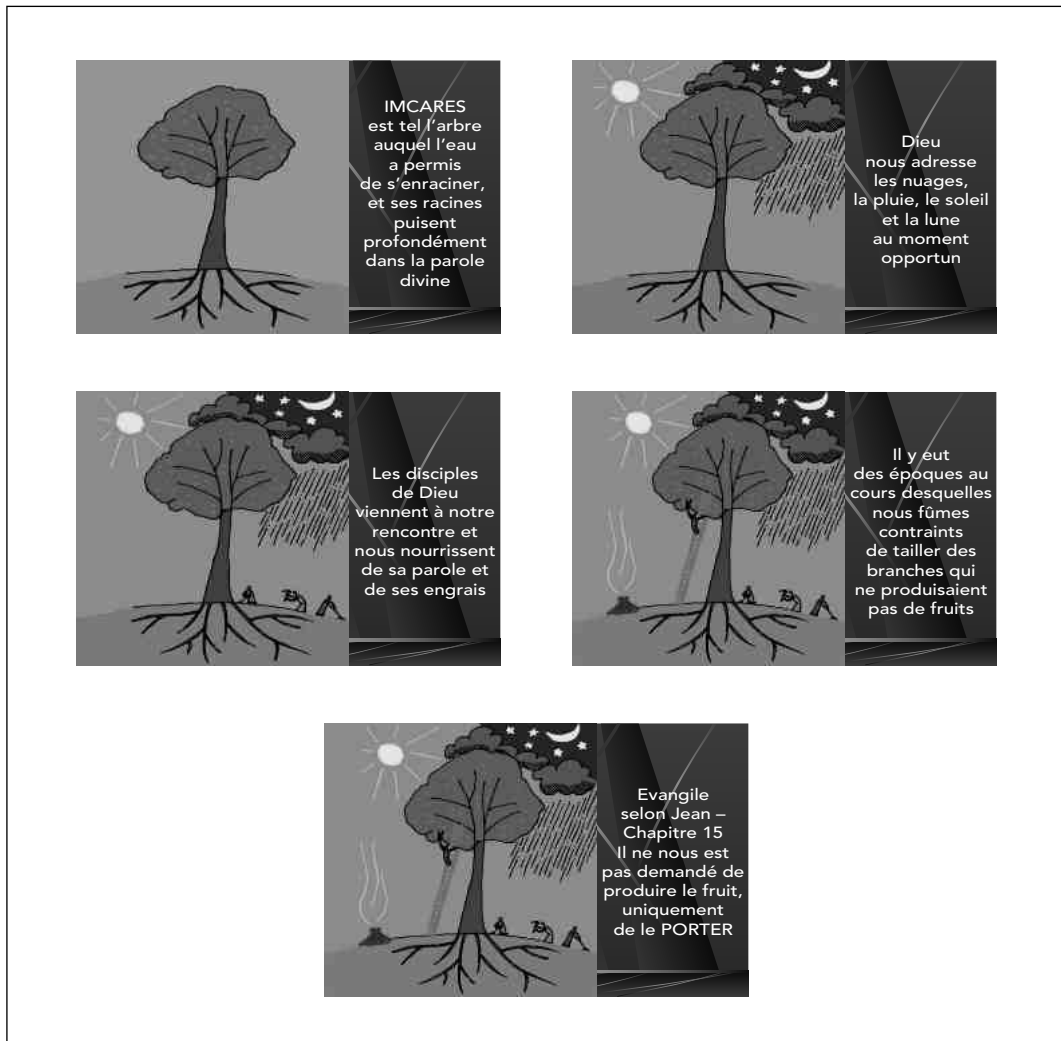
IMCARES intervient dans une société où coexistent, aux antipodes l'un de l'autre, richesse et dénuement. Sa mission consiste à prodiguer soins et espoir aux plus démunis. Dans les bidonvilles y compris, certains possèdent quelques ressources, parviennent à s'en sortir mieux que d'autres, et les conditions de vie sont disparates. Un regard, même superficiel sur Mumbai montre immédiatement que les besoins de la population sont considérables. La masse de gens vivant dans la rue, sous des ponts ferroviaires ou dans tout autre espace accessible, affligés de nombreux problèmes de santé manifestes et graves, est le signe qu'en termes de santé publique, de sécurité sociale et de développement, les besoins sont illimités.

Les estimations publiées pour l'année 2006 par la *National AIDS Control Organization (NACO)* (organisation nationale de lutte contre le sida) en collaboration avec l'ONUSIDA et l'OMS, indiquent une prévalence du VIH avoisinant 0,36 % parmi la population adulte, soit 2 à 3,1 millions de personnes vivant avec le VIH dans le pays (voir l'Annexe 1 : L'épidémie de sida en Inde). Les besoins en matière de prévention, de traitement, de soins et d'appui, et les besoins concomitants des soignants dans le contexte indien sont majeurs.

C'est dans cet environnement que travaille *IMCARES*. Mais plutôt que de répondre en termes de nombre de personnes approchées (excepté lorsqu'il s'agit de répondre aux exigences des donateurs), *IMCARES* privilégie une approche différente – pour simplifier, la qualité plutôt que la quantité. Les actions de *IMCARES* ne consistent pas tant à sauver des vies, mais plutôt à assurer une vie et une mort décentes à ces personnes, dans la lumière et la sollicitation de l'amour divin.

La démarche de *IMCARES* consiste à s'accommoder des circonstances et à soutenir autrui dans l'acceptation de sa situation propre, qu'il s'agisse de séropositivité au VIH, de maladie ou d'autre chose encore. En outre, *IMCARES* accepte les gens tels qu'elle les trouve, qu'ils soient pauvres, eunuques ou professionnels du sexe ; dispenser des soins à autrui ne consistant pas à l'absoudre quant à sa situation, son lieu de vie ou ses sources de revenu, mais plutôt à apporter une réponse concrète et dépourvue de jugement quant aux réalités de l'existence. Enfin, à l'exception de la Pastorale de rue, *IMCARES* ne « recrute » pas ses clients, mais attend qu'ils viennent d'eux-mêmes et ne pratique aucune discrimination liée à l'obédience religieuse. *IMCARES* prodigue son aide à tous, que l'on soit en quête d'une spiritualité religieuse ou pas.

Explication relative aux fondements des initiatives développées par *IMCARES*



Le directeur, Timothy Gaikwad, résume cette démarche succinctement : « Si nous nous concentrons sur les petites choses, les grands changements se feront d'eux-mêmes. Nous avons appris que le succès ou l'échec d'un projet ne dépendaient pas de nous. Nous n'avons qu'à suivre fidèlement ce qui nous a été confié par Dieu pour simplement « porter des fruits » ».

Partant de là, les chiffres n'entrent pas en ligne de compte, en ceci que *IMCARES* n'a pas pour aspiration de s'adresser à un nombre toujours croissant de personnes, pas plus que de s'étendre. Même si les membres du personnel se fixent des objectifs de performance, l'accent est mis sur l'exemplarité et la réponse aux situations et aux circonstances à mesure qu'elles se présentent. Les fonds collectés servent davantage à répondre aux besoins qu'à développer des projets et des programmes censés répondre aux propositions de financement effectuées par les donateurs.

La relation que *IMCARES* entretient avec son personnel résulte de cela. Comme le décrit ce document, *IMCARES* consacre beaucoup de temps et d'énergie à son personnel car « nous avons réalisé que notre personnel était notre plus grande force et qu'il importait que les personnes en charge de prodiguer des soins holistiques en bénéficient également ». Concrètement, cela signifie que les dispositions essentielles liées au travail, telles que les salaires et les droits, sont conformes à celles

de la législation nationale, les ressources financières disponibles sont transparentes, le personnel est encouragé à faire preuve d'initiatives, il bénéficie de suffisamment de liberté pour son développement individuel, s'estime responsable et rédige lui-même ses dépôts de projet. Il bénéficie d'une formation pratique et, point crucial, la prière et les autres dévotions sont au centre de sa vie quotidienne.

IMCARES estime que nombreuses sont les organisations non gouvernementales dont les initiatives s'engagent favorablement mais qui se trouvent redevables ou dominées par un leader unique. *IMCARES* se concentre sur la formation de nouveaux responsables et offre à son personnel l'opportunité d'entreprendre et la liberté d'innover. Enfin, reconnaissant la nourriture spirituelle que procurent les communautés religieuses locales, *IMCARES* ne répond jamais par la négative lorsqu'un membre de son personnel souhaite y apporter sa contribution. Le personnel est au contraire encouragé à s'épanouir au sein de sa propre communauté religieuse et à l'utiliser comme plate-forme de dialogue.

Toutes ces mesures contribuent à éviter le problème d'épuisement et favorisent une atmosphère motivante. *IMCARES* prévient en effet l'épuisement des dispensateurs de soins grâce au respect et à l'appui qu'elle manifeste à l'égard de son personnel.

« Avant d'intégrer *IMCARES*, les activités que je menais au sein de ma communauté religieuse m'amenaient à visiter des personnes hospitalisées pour leur parler de Jésus. Au sein de *IMCARES*, j'ai appris à soigner les gens avec mes propres mains. Cela a changé tout mon regard sur la vie. »

Indira, dispensatrice de soins bénévole

Afin de mobiliser les communautés religieuses, *IMCARES* possède également une stratégie spécifique qu'elle nomme Approche missionnaire intégrale et qui consiste à démonter tout l'intérêt de s'engager dans une mission et dans une action sociale. La mission entreprise par *IMCARES* a eu pour résultat de voir les églises de Mumbai ouvrir leurs portes aux pauvres. De nombreuses communautés religieuses ont adopté le modèle de *IMCARES* et entamé leur propre mission à Mumbai et ailleurs grâce au renforcement des capacités fourni par *IMCARES*. De nombreuses personnes ayant bénéficié de l'action de *IMCARES* sont maintenant membres d'organisations de la société civile ou de communautés religieuses.

A titre d'exemple des résultats obtenus par *IMCARES*, on citera la création de deux dispensaires au sein de communautés religieuses d'un bidonville, après que des pasteurs locaux, conscients des besoins de leur communauté et ayant appris que *IMCARES* menait des actions communautaires lui aient offert un espace dans leurs églises. Dans ces deux centres, si vous demandez aux gens qui est à l'origine des services dispensés, ils vous répondront que c'est l'Eglise. *IMCARES* se dispense en effet de faire sa propre publicité.

1.2 *IMCARES* en tant que famille

Un des aspects opérationnels qui distingue *IMCARES* de nombreuses autres organisations réside dans l'accent mis sur la famille. Si *IMCARES* dispose de toutes les structures organisationnelles nécessaires, telles qu'un Conseil d'administration et un Conseil exécutif, ainsi que d'équipes de gestion opérationnelle que l'on s'attend à trouver dans n'importe quelle organisation constituée, elle développe également une approche bienveillante vis-à-vis de son personnel qui s'apparente davantage à des relations familiales qu'à des rapports d'employeur à employé. Comme l'a souligné Timothy Gaikwad, le directeur :

« Voici 24 ans que *IMCARES* parvient à maintenir une culture familiale. Comme dans une famille normale, on y incite chacun à être accessible et ouvert. Le soutien mutuel, les encouragements et la discipline y sont également cultivés. Les membres du Conseil d'administration sont accessibles et se rendent disponibles quand cela est nécessaire et il leur arrive même de participer au travail des

bénévoles. Le personnel a accès à tous les membres du Conseil d'administration et vice-versa. Une transparence totale est la règle¹⁰ ».

Le personnel a rapidement souligné l'impact positif de ces principes sur les relations à autrui et le travail. Shakuntala Nagre, l'un des responsables du Projet *IMPACT*, a par exemple souligné « *IMCARES* se comporte à notre égard comme à l'égard des membres d'une même famille, ceci pour que nous demeurions heureux, et lorsque l'on est heureux, on est efficace dans son travail ».

IMCARES fonctionnant comme une famille n'est pas une organisation traditionnelle rigide. L'atmosphère y est ouverte et transparente. Ses responsables et les membres du Conseil d'administration sont accessibles, car ils estiment être au service du personnel. La majorité des membres du Conseil d'administration vit à Mumbai et se consacre tant à la gestion qu'aux relations avec le personnel. Même si des distinctions existent entre les fonctions de chacun, elles n'entravent ni le contact, ni le soutien, ni le dialogue.

1.3 Approche intégrée de la programmation

Le VIH est pris en considération dans tous les projets mis en œuvre par *IMCARES*. Toutes les initiatives associées au VIH, à l'exception de la Pastorale de rue et des Maisons d'enfants, émanent des Centres communautaires Agape de prise en charge. Dans le cas d'un homme séropositif au VIH par exemple, la possibilité est offerte à ses enfants d'être inscrits à l'école maternelle ou d'intégrer le foyer d'accueil en journée, et à son épouse de participer au programme de développement des femmes. La famille est prise en charge en tant qu'unité dans le cadre du Projet *IMPACT*. Des rations alimentaires et la possibilité d'intégrer un programme de thérapie antirétrovirale lui sont par exemple proposées. Le traitement des infections sexuellement transmissibles et des infections opportunistes, s'agissant notamment des infections cutanées, est assuré dans les dispensaires tout comme les services de planning familial et de conseil.

1.4 Progression vers une professionnalisation des tâches

A l'origine, *IMCARES* ne comptait qu'un seul membre, puis deux et ainsi de suite, pour arriver à plus de 40 personnes actuellement. Sa croissance, à la fois en termes de personnel et de projets, et l'environnement fluctuant dans lequel elle opère l'ont amenée à évoluer.

Au départ, *IMCARES* fonctionnait telle une petite organisation caritative dépourvue de hiérarchie et de mission spécifique, évoluant et répondant aux besoins de manière ponctuelle. En grandissant, l'organisation a dû se doter de normes et de structures organisationnelles, évoluer vers une professionnalisation des tâches et passer d'un modèle caritatif à un modèle de développement à base caritative. Les clients sont les ultimes bénéficiaires de cette évolution, mais celle-ci a également contribué à de meilleures conditions de travail et à davantage de résultats.

Ce processus ne s'est pas déroulé sans heurts. Un dialogue intensif a eu lieu au sein de *IMCARES* afin de décider par consensus des actions à entreprendre et de la manière de se les approprier. La professionnalisation a également obligé les membres du personnel à apprendre à maintenir un équilibre entre relations personnelles et professionnelles.

1.5 Financements

Un financement de base assuré évite à *IMCARES* et à son personnel d'être confrontés à l'insécurité dont pâtissent d'autres organisations. Ce financement constitue l'un des éléments de la professionnalisation de l'organisation. *IMCARES* a également conduit un examen stratégique interne et c'est à ce moment que les salaires ont été comparés à ceux des autres organisations. Il ne faut pas sous-estimer l'impact de la sécurité financière sur les opérations. A l'échelon international, les

¹⁰ Gaikwad T (2006). Ten Good Practices of Caring for Carers. XVIe Conférence internationale sur le sida, Toronto, Canada.

organisations de la société civile soulignent régulièrement l'importance des financements en termes de pérennité d'une organisation et comme vecteur d'une atmosphère de travail stable. Au sein de *IMCARES*, chaque membre du personnel connaît le montant des fonds disponibles. Cette transparence apporte des certitudes en termes d'emploi ainsi que de liberté d'envisager de nouveaux projets ou d'améliorer ceux en cours et de répondre aux besoins en suspens du personnel. Enfin, *IMCARES* dispose d'un fonds de réserve destiné aux urgences s'élevant à un demi *crore* (soit 5 millions de roupies indiennes, c'est-à-dire près de US\$ 125 000), ce qui signifie qu'en cas de dissolution de l'organisation, tous le personnel percevrait néanmoins l'intégralité de son salaire.

Parmi tous les projets développés par *IMCARES*, *IMPACT* est celui qui dispose de la base de financement la plus sûre. *Tearfund*, au Royaume-Uni, en assure 70 % et s'acquitte notamment des salaires du personnel et des coûts du cours de formation communautaire. Ce cours de formation est associé au Projet *IMPACT* mais il constitue une source de formation pour tous les projets *IMCARES* et leur fournit des ressources humaines supplémentaires.

IMCARES doit donc recueillir 30 % des fonds nécessaires au Projet *IMPACT* ainsi que ceux nécessaires aux autres projets. L'un des rôles de son directeur consiste précisément à recueillir des fonds. Outre la contribution de *Tearfund*, au Royaume-Uni, *IMCARES* bénéficie du solide appui financier d'un certain nombre d'organisations confessionnelles allemandes, au nombre desquelles *Inter-Mission Ev*. *IMCARES* s'est cependant engagée à accroître sa collecte locale de fonds. L'organisation collabore avec différents donateurs locaux, parmi lesquels certains s'acquittent de financements réguliers, d'autres plus ponctuels, d'autres encore privilégiant des dons en nature destinés à des projets bien précis. Ainsi, un politicien a-t-il un jour pris la décision d'assurer la distribution bimensuelle de rations alimentaires à des enfants pris en charge par l'organisation.

Si la base financière est relativement sûre, la mobilisation des ressources peut parfois prendre du temps. Dans ce cas, *IMCARES* peut dans certains cas déplacer des budgets pour un projet spécifique. S'agissant de projets plus vastes et plus onéreux, il faut cependant souvent attendre la réception des fonds. Enfin, *IMCARES* s'est engagée à recueillir des fonds pour des besoins déterminés par des communautés, plutôt que d'élaborer des projets répondant aux priorités des donateurs. Si on estime que l'ensemble des organisations devrait adhérer à ces principes, on constate toutefois qu'une telle démarche est facilitée lorsque l'on jouit d'une solide base de financement.

1.6 Prosélytisme

L'une des préoccupations majeures de certaines personnes réside dans la crainte de voir les organisations confessionnelles user de leur pouvoir pour faire du prosélytisme ou « convertir » leurs clients. Dans le cas de *IMCARES*, et quoique la plupart de ses clients ne soient pas chrétiens, on indique très clairement s'abstenir de prosélytisme ou de toute tentative de conversion. Cependant, *IMCARES* accomplit sa mission à travers sa foi, si bien que la prière et l'enseignement basé sur les valeurs chrétiennes sont manifestes dans l'ensemble de ses projets et activités de proximité. Si les membres de l'organisation expriment leur confiance en l'amour de Dieu à travers leur foi chrétienne et font en sorte de le manifester au quotidien, y compris dans leur travail, libres sont leurs clients d'adhérer à d'autres convictions religieuses, voire de n'adhérer à aucune. Il est cependant évident qu'en présence d'un client curieux de l'enseignement de la foi chrétienne, le personnel de *IMCARES* répond en sa qualité de détenteur de cette foi.

1.7 Le rôle des partenariats

IMCARES travaille en partenariat avec l'Eglise de Jésus Christ ressuscité « *Dharavi* », l'Eglise luthérienne de l'Emmanuel à Charkop, l'Eglise baptiste de Bombay, *Gateway Ministries International*, et l'Eglise de la *Hume Congregation*. Au nombre des autres partenaires que compte *IMCARES*, on citera notamment le *Christian Organizations' Response in Networking to HIV/AIDS (CORINTH)* et des hôpitaux publics comme le B.Y.L. Nayar Hospital, le J.J. Hospital et le Sion Hospital auxquels sont adressées les personnes nécessitant un traitement, y compris antirétroviral. Des partenariats actifs sont

également entretenus avec *Eduljee Framjee Trust's Nirmaya Niketan* et les hospices *Jyothis*. A l'échelon international, *IMCARES* fait partie des réseaux *MICAH*¹¹ et *VIVA*¹². Les partenariats noués avec les différentes communautés religieuses sont l'opportunité de bénéficier d'une grande générosité dans l'action, d'un soutien spirituel et également de ressources humaines. La participation aux réseaux locaux, nationaux et internationaux offre, elle, à *IMCARES* l'opportunité de découvrir les meilleures pratiques des autres organisations et d'en tirer des enseignements à transmettre à d'autres. Les partenariats actifs avec des hospices et des hôpitaux permettent, quant à eux, de garantir la prise en charge d'une personne, lorsque cela est nécessaire.

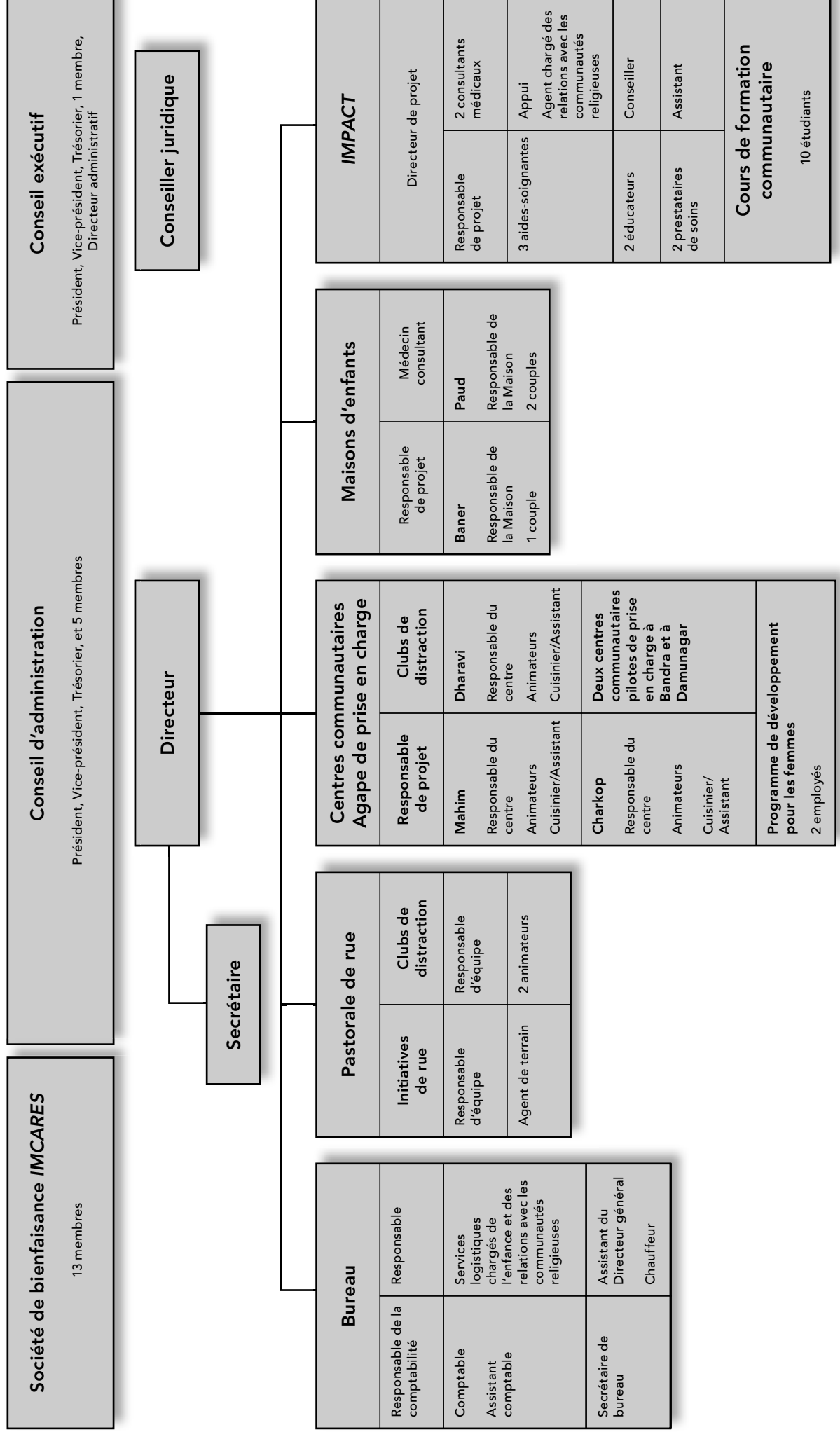
1.8 Prise en compte de l'éducation au VIH dans l'ensemble des projets développés

Si *IMPACT* constitue, lui, un projet spécifiquement articulé autour de l'infection à VIH, des activités éducatives sont parallèlement menées en la matière auprès de l'ensemble du personnel de *IMCARES*, s'agissant y compris du dialogue susceptible d'être établi avec un client ; et diverses mesures mises en place au sein de l'organisation contribuent à la prise en compte systématique de cette question. Les membres du personnel passent par exemple d'un projet à l'autre, si bien qu'ils se trouvent au contact de différents groupes de clients. Dans la mesure où le VIH est présent dans toutes les couches de la société de Mumbai et affecte tout particulièrement les personnes en situation de précarité, tout employé associé à l'un ou l'autre des projets de l'organisation est susceptible d'intervenir auprès de personnes séropositives au VIH ou considérées à risque. Les personnes chargées de la Pastorale de rue par exemple, conseillent leurs interlocuteurs sur les manières de prévenir l'infection à VIH et encouragent les personnes à risque à faire pratiquer un test de dépistage. Au besoin, on accompagne les clients auprès de services de conseil et de test volontaires pour les soutenir moralement. Une enquête primaire sur la vulnérabilité au VIH dans les bidonvilles – réalisée par *IMCARES* dans le cadre d'une analyse de situation avant l'élaboration de la proposition de projet 2006–2007 pour *Teafund* au Royaume-Uni – a montré que la majorité, sinon la totalité des clients de *IMCARES* étaient singulièrement exposés au risque d'infection à VIH. Le manque d'installations sanitaires par exemple, expose les femmes aux agressions et au viol lorsqu'elles se rendent aux toilettes dans des zones éloignées du bidonville. C'est pourquoi la prise en compte de la question du VIH est essentielle dans le cadre de la mission entreprise par *IMCARES*.

¹¹ Le réseau *MICAH*, formé en 1999, est un groupe de 300 organisations chrétiennes basées dans 75 pays et intervenant dans les domaines des secours, du développement et de la justice. Son but est de créer un processus dynamique qui facilite les actions collectives en matière de renforcement des capacités des organisations participantes pour élaborer une réponse fondée sur la bible aux besoins des pauvres et des opprimés, de parler avec force et efficacité de la mission de l'Eglise à proclamer et démontrer l'amour du Christ à un monde dans le besoin, et d'appeler de manière prophétique leaders et décideurs et peser sur leurs décisions pour « préserver les droits des pauvres et des opprimés et secourir les faibles et les nécessiteux », <http://www.micahnetwork.org>

¹² *VIVA Network* est un rassemblement international de chrétiens ayant développé 81 initiatives en réseau dans 48 pays, et venant en aide à 1,2 millions d'enfants, <http://www.viva.org>

IMCARES : Structure organisationnelle



Chapitre 2 : Projets destinés aux plus pauvres des pauvres

IMCARES mène quatre projets majeurs en la matière : les Maisons d'enfants, la Pastorale de rue, les centres communautaires Agape de prise en charge et le Projet *IMPACT*. Quoique se concentrant sur des activités distinctes, l'ensemble de ces projets prend néanmoins en compte la question du VIH.

2.1 Village Agape – Maisons d'enfants

IMCARES dirige deux Maisons d'enfants appelées Village Agape, à Paud, à 180 kilomètres environ de Mumbai. Trois familles y vivent. Deux d'entre elles prennent en charge les plus jeunes et les filles et la troisième s'occupe des garçons. Le Village Agape prodigue des soins médicaux et psychologiques, enseigne l'espoir et assure notamment le lendemain d'enfants nés de mères professionnelles du sexe à Mumbai ou à Pune, de victimes de tremblements de terre, ou encore d'enfants rendus orphelins ou vulnérables. Le Village Agape a actuellement la charge de deux enfants vivant avec le VIH et de six enfants dont les parents sont séropositifs au VIH.

En 1989, quelques enfants ont bénéficié d'une opération de « sauvetage » dans des zones de commerce du sexe. Dorénavant, *IMCARES* collabore avec des organisations laïques intervenant auprès de professionnelles du sexe et n'entreprend plus de « raids de sauvetage » mais agit au cas par cas avec celles qui souhaiteraient lui confier la garde de leur enfant. Lorsque *IMCARES* reçoit la garde d'un enfant, sa mère reste détentrice de l'autorité parentale et est encouragée à rester en contact avec lui, dans le cadre de visites ou de séjours effectués au sein du Village Agape.

Dans le Village Agape, les enfants sont élevés dans une ambiance familiale différente de celle des orphelinats traditionnels. Trois couples profondément motivés leur prodiguent amour et conseils dans une atmosphère familiale. Les enfants fréquentent l'école locale avec les enfants du village, ce qui facilite leur intégration sociale au lieu de les exclure. Ils s'occupent du jardin potager aux côtés de leurs parents d'accueil et participent également aux tâches quotidiennes. Toutes sortes d'activités sont organisées pour développer leurs compétences : séances de catéchisme pendant les vacances, camps d'été, excursions, cours d'informatique, etc. Les enfants en échec scolaire ou malades bénéficient d'une attention particulière. Tous sont encouragés à songer à leur avenir, quand bien même leur assurer des études supérieures constitue-t-il un défi financier supplémentaire pour *IMCARES*.

Le Village Agape s'occupe autant des besoins psychologiques que physiques des enfants qui, selon les termes d'un membre du personnel, sont des orphelins à la fois « physiques et sociaux ». Lorsque l'effectif des Maisons d'enfants est complet, ce qui survient fréquemment, les enfants dans le besoin sont adressés à l'une des maisons de la région administrées par d'autres organisations.

2.2 Pastorale de rue

La Pastorale de rue s'adresse aux pauvres et aux mourants des rues de Mumbai. La majorité d'entre eux fait partie d'une population « invisible » dans le sens où, quoique visible, personne ne se soucie de son sort, qui survit péniblement dans la rue. Nombreux sont ceux pour qui aucun acte de naissance n'a été établi, qui sont donc dépourvus du droit de vote, et en conséquence de toute personne susceptible d'agir en tant que représentant légal. Survivre consiste à ramasser des chiffons ou à mendier, et s'ils ne sont pas trop malades ou fatigués pour se battre, à vivre des restes de nourriture des restaurants et des particuliers, et à fouiller éventuellement le contenu des poubelles pour y trouver de quoi manger. La nuit, ils dorment à même la rue et s'exposent ainsi au risque de collision avec des véhicules lancés à trop vive allure.

Cette population, et en particulier les femmes, est très exposée au risque d'agressions sexuelles qui ne font qu'accroître la probabilité de contracter des infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH. Les données recueillies dans le cadre d'une enquête interne à *IMCARES* ont montré que dans une des zones-sud de Mumbai, les cas de tuberculose et d'infection à VIH avaient augmenté de 65 % au cours des deux années écoulées.

La pénurie d'installations sanitaires et l'ignorance en matière d'hygiène personnelle rendent les personnes de la rue très vulnérables à de nombreuses infections. D'autres facteurs communs – au nombre desquels une alimentation médiocre, trop peu de points d'eau potable, des blessures non soignées et un non-respect du traitement des infections (par manque de surveillance) – aggravent une santé déjà précaire. De nombreuses personnes vulnérables sont abandonnées par leur famille ou leurs pairs et meurent dans la solitude et la misère. Il n'est pas rare de voir des blessures couvertes d'asticots et purulentes. Les autorités locales évacuent, quant à elles, ces personnes pour faire en sorte de préserver l'image d'un endroit « propre », et ces indésirables croupissent sans soins dans leurs propres excréments. Tels sont les gens auxquels s'adresse la Pastorale de rue de *IMCARES*. Celle-ci comprend deux aspects : les initiatives de rue et les clubs de distraction.

Initiatives de rue

Les équipes de *IMCARES* interviennent quotidiennement dans la rue pour identifier les personnes dans le besoin. Elles les abordent, leur tendent une main amicale, pansent leurs blessures, leur donnent un bain, des vêtements et de la nourriture. Quand l'équipe estime qu'une prise en charge médicale est nécessaire, elle plaide au nom de cette personne pour la faire admettre auprès d'un hôpital ou d'un programme de soins de santé, y compris de services de conseil et de dépistage volontaires du VIH ou de diagnostic de la tuberculose et de son traitement par DOTS. Pour beaucoup de ces clients, les soins et l'appui arrivent trop tard et ils meurent. D'autres cependant, grâce à un suivi systématique et à des conseils, se réinsèrent dans la société et peuvent à nouveau vivre dans la dignité. La Pastorale de rue est au cœur de la mission de *IMCARES*.

Clubs de distraction

Les enfants qui vivent sur les trottoirs de Mumbai sont exposés au crime, à l'alcool, au jeu et aux agressions, et se trouvent souvent entraînés dans un cercle vicieux de crime et d'indigence. *IMCARES* a donc créé des clubs de distraction et 225 enfants des rues des différents quartiers de Mumbai y ont accès. Organisés à même la rue, ces clubs ont pour but d'éduquer les enfants et de les inciter à devenir des citoyens responsables. Ils véhiculent un enseignement sur la Bible, sur les règles de base en matière d'hygiène et sur d'autres sujets utiles. Un large éventail de méthodes – jeux, poèmes, chants, danses et théâtre – garantissent l'adhésion des enfants. Une collation nourrissante leur est en outre offerte quotidiennement. Les équipes de *IMCARES* sont en contact régulier avec les parents de ces enfants et les incitent à ne pas négliger leur scolarité.

2.3 Centres communautaires Agape de prise en charge

Sur tout le territoire indien, des travailleurs sans qualification sont employés à la journée sur des chantiers de construction d'immeubles ou de routes, comme chiffonniers ou à d'autres petits travaux manuels, et ils vivent dans les bidonvilles tentaculaires de Mumbai. En leur absence, leurs enfants sont régulièrement livrés à eux-mêmes. Ces enfants sont souvent négligés et grandissent dans l'insécurité, la maltraitance et sont soumis à toutes les influences négatives de la vie dans un bidonville.

IMCARES dirige trois Centres communautaires Agape de prise en charge dans les bidonvilles de Charkop, Dharavi et Mahim et deux centres pilotes à Bandra Pumpapur et Damunagar. Ces centres Agape dispensent tout un éventail de services destinés à alléger les souffrances des pauvres et à les aider à s'assumer, transformant ainsi toute la communauté. Au nombre de ces services, on compte des Foyers d'accueil en journée, un programme de développement pour les femmes (des cours de couture, par exemple) et des dispensaires au sein desquels sont notamment développés des programmes de lutte contre le VIH.

Foyers d'accueil en journée

IMCARES a créé des Foyers d'accueil en journée à Mahim, Dharavi et Charkop, que fréquentent actuellement plus de 450 enfants chaque jour. Regroupés au sein de classes de maternelle, les enfants y reçoivent un enseignement de base, un repas nourrissant, un fruit et un verre de lait. Les parents étant encouragés à scolariser leurs enfants dans les écoles locales, le centre dispense également des heures d'étude au cours desquelles les enfants peuvent travailler après l'école, dans le calme et sous la surveillance de quelqu'un. Tous les enfants bénéficient d'un bilan médical régulier et au besoin, de médicaments. Ces foyers ont pour but de transformer positivement les communautés en investissant dans la génération à venir grâce à une éducation basée sur des valeurs morales.

Programme de développement pour les femmes

Dans ces mêmes foyers d'accueil, *IMCARES* organise également des programmes de développement pour les femmes. Celles-ci participent à des cours dans le cadre desquels elles apprennent à confectionner des vêtements. Certaines persévèrent jusqu'à l'obtention du brevet national d'aptitude qui leur garantit davantage d'indépendance financière grâce à un accès facilité au crédit, et leur permet d'envisager la création d'une petite entreprise. Cette indépendance financière les rend en outre moins dépendantes des revenus de leur mari, souvent dépensés en alcool et en jeux, et dans l'éventualité du décès de ce dernier – principale source de revenu – elles sont en mesure de subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs enfants. Il n'existe pas encore de programmes de ce type pour les hommes, mais *IMCARES* envisage de financer des formations à court terme à leur intention.

Les mères des enfants des classes préscolaires participent aux cours, aux côtés d'adolescentes et de préadolescentes dont la plupart sont âgées de 11 à 15 ans. Chaque année, ce programme contribue à former jusqu'à 90 jeunes filles et femmes, chacun des trois Centres communautaires Agape de prise en charge de Charkop, Dharavi et Mahim limitant ses effectifs à 30 personnes.

Dans le cadre de ce programme, un large éventail d'autres domaines sont également abordés de manière à accroître le bien-être et l'émancipation de ces femmes. Le programme de développement pour les femmes constitue en outre pour l'ensemble d'entre elles une source d'appui, de spiritualité et de conseils associés aux valeurs morales.

2.4 Le projet *Inter-Mission prevention of AIDS through care and training (IMPACT)*

La première action de *IMCARES* en matière de lutte contre le VIH remonte à 1990, date à laquelle un bébé de 7 mois, Reshma, avait été découvert par les animateurs de la Pastorale de rue à proximité d'un quartier de Mumbai fréquenté par des professionnelles du sexe. Sa mère, l'une d'entre elles, l'avait abandonnée lors d'une descente de police. Reshma était séropositive au VIH. Elle a d'abord été emmenée dans la maison du directeur de *IMCARES* puis placée dans le village Agape de Paud, Pune. A ce moment, on savait peu de choses sur la prise en charge des enfants séropositifs au VIH.

La vie de Reshma

Reshma a grandi et est devenue une belle jeune fille de 19 ans vivant avec le VIH, en bonne santé et en mesure de poursuivre ses études. Pour *IMCARES*, son exemple atteste de l'impact positif de l'amour et des soins – lorsqu'il s'agit d'assurer la survie et la bonne santé des enfants séropositifs au VIH – et de la puissance de Dieu lorsque ses fidèles obéissent à son appel.

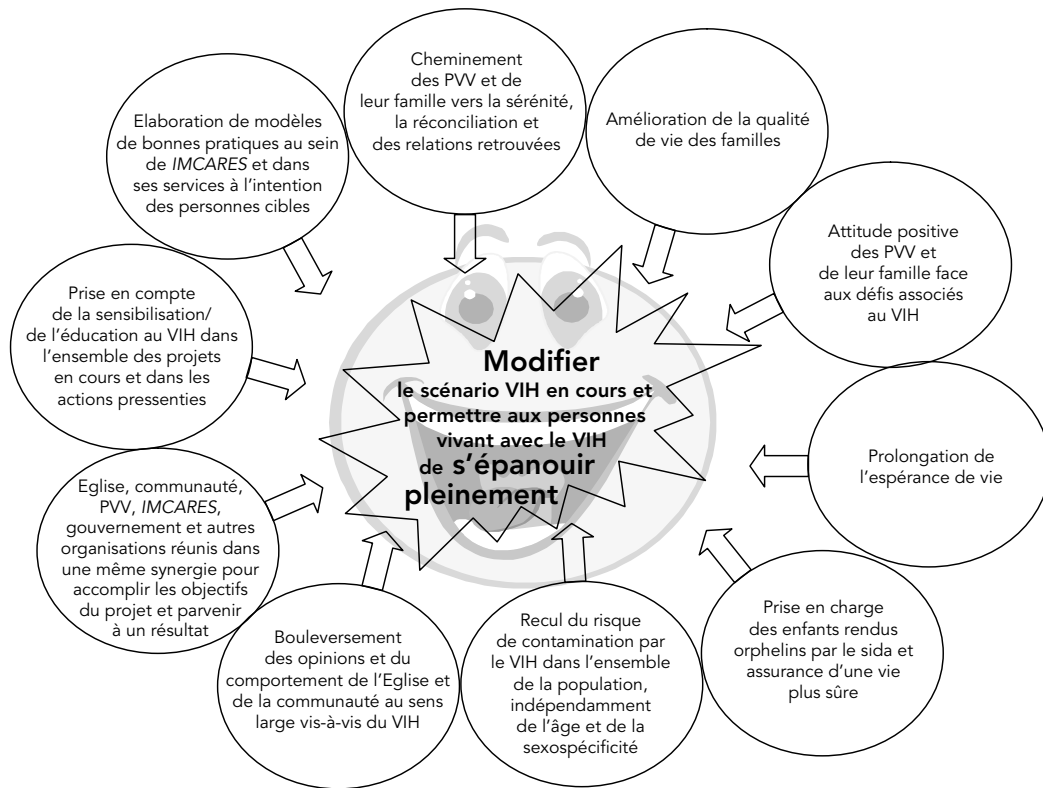
Il y a 13 ans, le cas de Reshma a attiré l'attention du pays sur la situation des enfants vivant avec le VIH, et en particulier sur l'importance de les éduquer et de veiller sur eux, dans un contexte familial aimant et attentionné. Ayant constaté que Reshma comptait parmi les premiers enfants indiens à avoir survécu aussi longtemps et à se développer normalement grâce à l'amour, aux soins et à la bonne nourriture reçus, sans observance d'aucun traitement antirétroviral, une délégation de députés a visité *IMCARES*, s'est entretenue avec ses représentants à son sujet, et un film a été tourné sur sa vie.

Cet événement a mis en lumière la nécessité de riposter au VIH. Le projet *PACE*, rebaptisé ensuite *Inter-Mission Prevention of AIDS through Care and Formation Project* ou *IMPACT*, a été lancé en novembre 1992 dans le cadre de l'initiative de *World Concern* et de *Tearfund*, au Royaume-Uni, en partenariat avec deux ONG locales, *Action for Christian Thoughtfulness (ACT)* et *Inter-Mission*. A Mumbai, ceci a abouti à la mise en œuvre de deux programmes distincts mais complémentaires fondés sur une réponse chrétienne au VIH. Par la suite, *IMCARES* a évolué dans sa compréhension et sa capacité à lutter contre le VIH (Voir l'Annexe 2).

Les dispensaires du projet *IMPACT* collaborent avec les Centres communautaires Agape de prise en charge dans trois bidonvilles et dispensent une éducation au VIH, un conseil avant et après le test de dépistage ainsi que des conseils sur la manière de surmonter un deuil, des soins médicaux et une aide alimentaire à 65 personnes vivant avec le VIH et à leur famille. Le cours de formation communautaire (présenté ci-dessous) fait partie intégrante à la fois du Projet *IMPACT* et de la stratégie d'ensemble de *IMCARES*. *IMCARES* a constaté une augmentation du nombre de cas de séropositivité au VIH parmi ses clients de la rue : trois personnes en 2004, cinq en 2005 et douze en 2006.

Le Projet *IMPACT* a évolué de concert avec l'épidémie de VIH et la riposte engagée par la ville de Mumbai. Auparavant par exemple, un service de conseil et de test volontaires y était dispensé. Cependant, l'Etat étant intervenu en faveur d'un accès accru à la thérapie antirétrovirale, les remaniements engagés ont abouti à la suspension de ce service. Tout d'abord, les personnes qui souhaitent dorénavant bénéficier gracieusement de l'accès au programme gouvernemental de traitement antirétroviral ont pour obligation de subir le test de dépistage dans une structure gouvernementale agréée. Si toutefois *IMCARES* avait maintenu son service de conseil et de dépistage, il se serait surajouté au test de dépistage désormais indissociable d'une structure agréée par l'Etat, entraînant en conséquence des frais supplémentaires. Qui plus est, les tests mis en place par les autorités gouvernementales sont maintenant largement subventionnés. Ainsi, le test de dépistage du VIH qui coûtait 150 roupies (US\$ 3,80) ne coûte plus maintenant que 10 roupies (US\$ 0,25) dans les structures agréées. *IMCARES* a donc cessé de dispenser ce service et se charge dorénavant d'adresser ses clients auprès des structures en question, les accompagnant dans cette démarche, lorsqu'un accompagnement psychologique se révèle nécessaire. D'autre part, lorsque le coût de 10 roupies et les coûts associés constituent une charge financière trop élevée, le Projet *IMPACT* couvre la dépense à concurrence d'un montant de 500 roupies (US\$ 12) s'agissant du test CD4 et de 500 roupies pour le trajet et les frais annexes, soit un total de 1000 roupies.

Démarche adoptée par *IMCARES* pour venir en aide aux personnes vivant avec le VIH



Dans le cadre du Projet *IMPACT*, les personnes vivant avec le VIH et leur famille bénéficient de soins à domicile, de suppléments alimentaires et de rations sèches (pour trois mois, avec possibilité de reconduction). *IMCARES* encourage l'autosuffisance à long terme grâce à la formation et au travail. Une femme sans emploi par exemple, peut bénéficier d'une formation en intégrant le programme de développement pour les femmes et ainsi parvenir à une indépendance financière, particulièrement utile dans le cas où l'état de santé de son mari le contraindrait à cesser de travailler.

« A l'hôpital, les patients viennent à vous. Ici, la démarche est inverse, vous vous occupez d'eux. Vous ne vous contentez pas de distribuer des médicaments. Certains patients indiquent avoir consulté d'autres médecins, sans résultat. Quand nous nous tournons vers vous, nous nous sentons tous mieux. »

Prema, aide-soignante participant au Projet *IMPACT*

« J'aime travailler ici parce que je suis en mesure de répondre aux besoins des patients. Quand je travaille au contact de ces personnes, je leur donne des forces. Auparavant, je savais peu de choses au sujet du VIH ; maintenant, j'en sais davantage. »

Indira, prestataire de soins bénévole

« Dans les hôpitaux, je travaillais sur des patients qui subissaient des opérations. Ici, je peux travailler AVEC des patients. Ici, j'ai appris à servir différents groupes de personnes. Au départ, j'éprouvais des craintes à l'idée de travailler avec des personnes séropositives au VIH. Mais j'ai appris à me protéger et je peux donner de l'espoir aux gens. Je peux les encourager et les aider à se remettre sur pied. Cela me rend heureuse. Auparavant, j'avais peur des eunuques. Dorénavant, je suis capable de les côtoyer. C'est cela, servir Dieu. »

Nita, aide-soignante participant au Projet *IMPACT*

Le Projet *IMPACT* ne décourage en rien les démarches effectuées par les personnes vivant avec le VIH auprès d'autres organisations, religieuses ou laïques ou encore gouvernementales. *IMPACT* est conscient du caractère précaire de leur situation et de sa propre incapacité à couvrir l'ensemble de leurs besoins. Cependant, le Projet *IMPACT* essaie de se tenir informé des services obtenus auprès d'autres organisations. Si un nouveau client s'inscrit au Projet *IMPACT* par exemple, un membre du personnel téléphonera aux autres organisations alentours afin d'établir qui procure quoi.

Périodiquement, le Projet *IMPACT* organise également des réunions d'entraide, généralement mensuelles, destinées aux personnes vivant avec le VIH. Un programme de sensibilisation leur est également destiné dans le but de faciliter l'accès à d'autres services, s'agissant notamment des programmes gouvernementaux de thérapie antirétrovirale ou de traitements de brève durée sous surveillance directe (DOTS) pour les personnes atteintes de tuberculose. Le Projet *IMPACT* reconnaît l'importance des changements de comportement et d'un mode de vie responsable dans la prévention de la transmission du VIH, et il en assure la promotion. Il intervient également dans le but de voir la stigmatisation dont font l'objet les personnes vivant avec le VIH se muer en davantage de compréhension.

A ce jour, *IMCARES* n'a jamais été contrainte de refuser ses services, quand bien même certaines personnes ont-elles été adressées à d'autres organisations. Le fait de diriger quelqu'un vers d'autres services, tels que ceux dispensés par Médecins sans Frontières ou par le gouvernement – dans le cadre de programmes de thérapie antirétrovirale ou de traitements DOTS – est fonction des besoins en présence. Comme l'a expliqué un membre très ancien du personnel de *IMCARES*, il existe maintenant un réseau de services destinés aux personnes vivant avec le VIH à Mumbai, mais les gens manquent d'information sur ce qui est disponible et sur la manière d'y accéder.

Il reste néanmoins que *IMCARES* offre des services inexistant au sein de structures gouvernementales ou d'autres organisations. Les programmes gouvernementaux par exemple, dorénavant en mesure de mettre à disposition des traitements antirétroviraux, homéopathiques, et des remèdes traditionnels indiens, demeurent inopérants s'agissant de la prise en charge des cas de dépression. Le Projet *IMPACT* offre conseil et accompagnement psychologique aux personnes découragées, malades ou déprimées, ainsi que des conseils nutritionnels. Le Projet *IMPACT* intervient en outre auprès de ses clients séropositifs au VIH de telle sorte qu'ils acceptent le diagnostic établi, comprennent la nécessité d'en informer leur famille pour prévenir toute propagation du virus, et admettent qu'ils sont encore capables de vivre, de travailler et de tenir leur rôle au sein du foyer. L'ensemble de la famille bénéficie également de conseils afin que tous parviennent à accepter cette situation commune.

Bénévoles intervenant dans le cadre de cours de formation communautaire

Dans le cadre de ses cours de formation communautaire, depuis 1995, le Projet *IMPACT* a contribué à former plus de 100 bénévoles des Eglises à la prévention du VIH et à l'acquisition de compétences en matière de soins. A l'origine, ce cours consistait à solliciter la participation de bénévoles de différentes communautés religieuses durant 6 mois, à l'issue desquels ils retournaient vers leurs Eglises respectives. Mais les gens estimaient qu'il s'agissait là d'un emploi à part entière, les bénévoles ne bénéficiant au demeurant d'aucun statut particulier en Inde et étant souvent méprisés pour ne pas être rétribués dans un pays où la pauvreté est si répandue. Le cours a donc été restructuré en une formation continue au VIH de plus longue durée conduisant à l'obtention d'un brevet au terme d'une année passée sur le terrain, et les participants perçoivent dorénavant une rémunération, même s'ils ne sont pas officiellement membres du personnel.

L'objectif de ce cours de formation est d'exposer les bénévoles aux besoins de leur communauté et de leur donner suffisamment de confiance en eux pour répondre à ces besoins grâce aux compétences acquises. De nombreux bénévoles trouvent ensuite un emploi dans le secteur public ou réintègrent leur communauté religieuse et poursuivent cette activité. L'un des autres objectifs de cette formation consiste à ce que les participants développent de nouvelles initiatives ou se chargent de véhiculer les principes de *IMCARES* auprès d'autres organisations ou Eglises. L'idée consiste à faire entrer la philosophie de *IMCARES* dans la vie et le travail des Eglises de Mumbai afin d'amplifier le processus grâce à la multiplication de programmes de petite envergure, avec de plus en plus d'Eglises engagées dans la riposte active au VIH – « de nouveaux arbres poussant et portant des fruits ».

Le programme du cours comprend :

- un mois d'enseignement théorique sur les problèmes sociaux, la philosophie *Inter-Mission* et la formation biblique ;
- onze mois de formation continue aux côtés des membres du personnel dans des centres communautaires, avec une journée de cours par semaine dispensé au Siège de *IMCARES* ;
- un développement personnel dans le cadre de cours de danse, d'activités théâtrales, et d'utilisation d'équipements audio-visuels (par exemple, enregistrement vidéo des spectacles de danse ou des représentations théâtrales montés par les bénévoles) ;
- une initiation à l'informatique.

Bien que le programme de formation soutenu par *Tearfund* au Royaume-Uni ait été conçu pour le Projet *IMPACT*, des stages de formation continue sont organisés dans le cadre de l'ensemble des projets développés par *IMCARES*, consolidant ainsi l'organisation tout entière. Préalablement à leur adhésion à ce cours de formation, la plupart des participants avaient croisé le chemin de personnes vivant avec le VIH. C'est probablement pour cette raison que la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH n'est pas de mise parmi eux.

Chapitre 3 : Prévention de l'épuisement – appliquer des stratégies destinées à prévenir l'épuisement des dispensateurs de soins

Ce chapitre décrit un ensemble de mesures préventives que *IMCARES* a mises en œuvre pour minimiser les risques d'épuisement des dispensateurs de soins. Au nombre de ces mesures, on note :

- l'investissement dans la composante personnel ;
- l'assurance de conditions de travail correctes ;
- un mode de fonctionnement qui contribue à soutenir et à conforter le personnel dans son rôle ; et
- des mesures spécifiques de gestion du stress.

3.1 Investissement dans la composante personnel

Ce sous-chapitre décrit les mesures prises par *IMCARES* pour renforcer les capacités de son personnel. Si *IMCARES* investit dans ses clients, elle a également reconnu qu'investir dans la composante personnel avait de nombreux effets positifs, s'agissant de l'impact des actions entreprises par exemple, et s'avérait capital dans la prévention de leur épuisement. Cet investissement s'effectue diversément et notamment dans le cadre de la prière et de la dévotion, du processus de recrutement, de la formation, des opportunités de développement individuel et de constitutions de réseaux, du renforcement de l'atmosphère familiale de *IMCARES* et du développement d'une atmosphère de travail détendue et motivante.

Prière et dévotion

On note essentiellement qu'avant de rejoindre *IMCARES*, l'ensemble des membres de son personnel appartenait à des communautés religieuses et possédait donc une solide foi chrétienne. Lorsqu'on les interroge sur leurs motivations, les membres du personnel n'ont de cesse d'affirmer qu'ils sont là pour « servir les plus pauvres des pauvres », « parce que c'est un travail pour Dieu », et « parce que Dieu m'a choisi pour faire ce travail ». Cette motivation, associée à l'accent dominant mis sur la prière, consolide le travail de *IMCARES* et sa manière d'opérer au quotidien, et se trouve au centre de la prévention de l'épuisement des dispensateurs de soins.

« Je voulais me mettre au service des gens et de Dieu. J'ai rejoint *IMCARES* parce que leur travail s'enracine dans la Parole de Dieu. Nous prions chaque jour et cela nous donne des forces. C'est grâce à cela que nous travaillons efficacement. »

Mahendra, éducateur

« J'ai grandi dans un orphelinat et j'ai vu comment les gens servaient les autres à travers leur mission. Depuis cette époque, je n'ai cessé de désirer servir mon prochain. Mon souhait consistait à transmettre l'amour de Dieu. Mon travail me permet d'exprimer la gloire de Dieu. Auparavant, je travaillais dans une usine où je gagnais beaucoup d'argent, mais j'avais quand même le désir de servir Dieu. »

Yakub, éducateur participant au Projet *IMPACT*

La prière et la réflexion communautaires jouent un rôle central dans la vie de *IMCARES*. Outre la prière individuelle par exemple, à 9:00 tous les matins l'ensemble des membres du personnel se réunit, soit au Siège lui-même ou dans les centres communautaires et passe une demi-heure environ à réfléchir et à discuter de la dévotion du jour extraite de *Our Daily Bread* (Notre pain quotidien)¹³. Ceci lui apporte encouragement et espoirs en se concentrant sur la Parole de Dieu qui change la vie. Le texte est traduit de l'anglais en hindi par un membre du personnel. Ce moment permet également au personnel de se reposer et de se ressourcer après un trajet matinal fatigant, en discutant de choses diverses.

« Les dévotions quotidiennes nous aident à grandir. »

Shrutika, assistant comptable

Les enseignements des dévotions quotidiennes peuvent être particulièrement utiles et éclairer le rôle des membres du personnel en tant que dispensateurs de soins. Une lecture consacrée à surmonter les difficultés des soins associée à des références bibliques, a par exemple amené les réflexions suivantes¹⁴:

Les données issues d'une enquête intitulée « Dispenser des soins aux Etats-Unis » ont montré que plus de 44 millions d'Américains étaient actuellement bénévolement associés à ce type d'initiatives, la plupart d'entre eux cumulant une activité professionnelle. Dans l'enquête en question, Dieu, la famille et les amis étaient très souvent cités comme source de vigueur par ces dispensateurs de soins bénévoles.

Trois quarts des personnes ayant participé à cette enquête ont indiqué se fier à la prière pour affronter les exigences associées aux soins dispensés. « La prière est le meilleur moyen de se ressourcer » a rapporté l'un d'eux. « Je cherche un endroit tranquille et je prie, je pleure et ça va mieux. Ensuite, je peux rejoindre sereinement la personne dont je m'occupe. »

La prière nous met en présence du Seigneur et nous donne la force de continuer. Quand nous confions nos peines et nos besoins à Dieu, Il nous rencontre là où nous sommes et nous redonne la paix. Il est toujours là pour nous aider, quelle que soit la situation.

Prodiguer des soins est une tâche exigeante et difficile. Mais la force du Seigneur est là pour nous aider quand nous nous occupons de ceux qui ont besoin de nous.

La prière ne se limite pas à la séance de dévotion. Chaque mercredi, tous les membres du personnel du Projet *IMPACT* (et le reste du personnel par rotation) rejoignent le Siège de l'organisation et aucun travail strictement associé au projet n'est effectué à ce moment-là. La première moitié de la journée est consacrée à la prière et l'après-midi à la formation et à d'autres activités, au nombre desquelles la rédaction de rapports ou la visite de personnes hospitalisées. Cette journée de « congé » trouve sa justification dans la volonté de maintenir le contact entre tous les membres du personnel et de réaffirmer et renforcer l'atmosphère familiale de *IMCARES*. De la même façon, tous les membres du personnel se nomment mutuellement « frère » et « sœur ». La prière joue également un rôle dans les relations développées avec les clients : le personnel prie avec eux, souvent à la demande des clients.

¹³ Our Daily Bread <http://www.rbc.org>

¹⁴ RBC Ministries <http://www.rbc.org>

Preeti Damodar Balaji

Preeti vit dans le bidonville de Dharavi avec son mari et leurs trois enfants. Après les inondations de 2005, des rougeurs sont apparues sur sa peau. Un médecin du secteur public lui a dit qu'elle allait mourir, sans lui révéler pour autant qu'il avait établi sa séropositivité au VIH. Elle en a fait part à son frère. Une connaissance de ce dernier qui travaillait pour *IMCARES* l'a alors encouragée à rejoindre l'organisation pour se livrer à la prière.

Son mari qui travaillait comme journalier a commencé le cours de formation communautaire. Un changement est survenu. Il consacre du temps à l'accompagner à l'hôpital et s'occupe davantage de sa famille, notamment de ses trois enfants. Il se dit chrétien et fréquente dorénavant régulièrement l'église.

« Pour moi, c'est comme une famille que Dieu m'a envoyée. Ils me consolent et s'occupent de moi comme si je n'étais pas séropositive au VIH » indique Preeti à propos de *IMCARES*.

Processus de recrutement

En tant qu'organisation chrétienne, *IMCARES* limite son personnel à des chrétiens. Le recrutement s'effectue de diverses manières. Dans le cadre de sa stratégie visant à encourager les communautés religieuses à riposter au VIH et à réagir face aux problèmes sociaux qui dominent autour d'elles, *IMCARES* projette ses vidéos dans les Eglises de Mumbai et encourage les membres de son personnel à monter en chaire dans leurs Eglises respectives pour évoquer le travail effectué au sein de l'organisation. On attend de ce bouche-à-oreille qu'il suscite l'intérêt de certains au sein de ces congrégations et les incite à rejoindre *IMCARES*. *IMCARES* a constaté que les Eglises étaient dorénavant plus enclines à évoquer l'infection à VIH qu'au début de l'épidémie, quand il était fréquent de fermer ses portes à ceux qui voulaient en parler. Les Eglises reconnaissent petit à petit qu'elles sont également frappées par le sida. *IMCARES* encourage la notion selon laquelle la riposte au VIH repose sur « Vous et moi = Le Projet *IMPACT* plus les Eglises ».

IMCARES recourt également à des méthodes de recrutement plus directes telles que les annonces, en particulier lorsqu'il s'agit de remplir une fonction précise. Cependant, le processus ne se limite jamais à une candidature suivie d'un entretien. Il consiste à identifier des personnes qui désirent vraiment agir et sont prêtes à en faire « un peu plus » et à s'investir. *IMCARES* encourage les candidats potentiels à trouver dans la prière et la réflexion leur réel degré de motivation. *IMCARES* prend son temps pour recruter de nouvelles personnes, estimant que ce travail tient plus de la vocation que d'un emploi. C'est là une des raisons pour lesquelles le personnel de *IMCARES* échappe à l'épuisement. Celles de ces personnes qui finissent par rejoindre l'organisation ont fait un choix éclairé et basé sur la foi. *IMCARES* reconnaît également que chaque membre du personnel est un individu avec ses propres besoins, ses faiblesses et ses forces et les encourage à aller de l'avant.

« Me voici en train de servir les plus pauvres des pauvres et de travailler avec mes mains. Si un patient ne peut pas marcher, je le porte. J'offre une aide pratique aux gens. »

Ishwar, dispensateur de soins bénévole

« Je ne travaille ici que parce qu'il s'agit d'une organisation chrétienne. J'accomplis le travail de Dieu. »

Sunita, aide-soignante participant au Projet *IMPACT*

« La démarche de *IMCARES* se fonde sur la parole de Dieu et c'est la raison pour laquelle j'aime travailler ici. Avant, je travaillais dans un hôpital et ça ne m'intéressait pas. Je voulais être au service des autres gens et l'amour de Dieu m'a pénétrée. »

Nita, aide-soignante participant au Projet *IMPACT*

Faire part de son état sérologique vis-à-vis du VIH et aborder le sujet de la stigmatisation et de la discrimination ne constituent pas un problème pour les membres du personnel de l'organisation, tous étant des dispensateurs de soins mus par une vocation, et beaucoup ayant travaillé au contact ou rencontré des personnes séropositives au VIH avant de rejoindre *IMCARES*.

Pour être recruté, il faut au minimum avoir achevé dix années de scolarité et avoir obtenu un certificat de fin d'études. Cependant, à l'identique de nombreuses méthodes appliquées par *IMCARES*, il arrive de déroger à la règle lorsque nécessaire. *IMCARES* a donc mis au point des méthodes innovantes dans le cadre desquelles le recrutement d'une personne motivée va de pair avec la poursuite de ses études.

Une personne qui commence à travailler, va, selon son expérience, bénéficier d'une formation et être engagée à l'essai pour une durée de six mois à un an, au-delà de laquelle elle est titularisée. Néanmoins, la volonté manifestée et la capacité à apprendre sur le tas constituent des critères de sélection davantage valorisés qu'une formation professionnelle formelle. De nombreux membres du personnel n'ont pas de qualification professionnelle mais viennent des communautés où *IMCARES* travaille et doivent principalement leurs compétences à l'expérience. Actuellement, près de 50 % des membres du personnel de *IMCARES* sont issus de communautés auprès desquelles ils s'investissent, avec au moins une personne de la communauté locale travaillant dans chaque Centre communautaire de prise en charge.

La structure et l'organisation de la composante personnel sont conçues pour faciliter la formation sur le tas et le soutien. *IMCARES* a notamment mis en place un système de rotation de la formation entre les différents lieux de travail, ceci pour favoriser l'esprit d'équipe et fournir aux nouveaux membres du personnel la possibilité de bénéficier des conseils de responsables expérimentés, dans le cadre de visites de contrôle. A titre d'exemple supplémentaire du travail effectué par *IMCARES*, on citera le cas de plusieurs membres du personnel actuel, anciens résidents des Maisons d'enfants du Village Agape qui, au terme d'une formation sur le tas dispensée au sein de *IMCARES* ou après avoir intégré un programme de formation ont acquis toutes les compétences requises pour un travail sanitaire ou social.

« Quand j'étais petite, je vivais dans la rue. *IMCARES* m'a accueillie et s'est bien occupée de moi. J'ai terminé mes études et ma formation d'aide-soignante. Je me suis demandée – Que pourrais-je faire maintenant ? – J'ai prié Dieu. Comme quelqu'un s'était occupé de moi, je voulais à mon tour être au service de personnes dans le besoin. »

Gauri, aide-soignante participant au Projet *IMPACT*

Formation

IMCARES considère son personnel comme sa plus précieuse ressource. Dans le cadre de la formation continue qui est dispensée, il acquiert les compétences et les connaissances requises pour remplir son rôle de dispensateur de soins et supporter l'environnement dans lequel il travaille.

En reconnaissance du total dévouement de son personnel à l'égard du projet, *IMCARES* lui offre des formations non seulement dans le domaine du travail effectué – s'agissant notamment du VIH et de l'informatique – mais également dans des domaines ayant un impact direct sur sa vie quotidienne, tels que l'économie domestique, l'assurance santé et son fonctionnement, les droits des travailleurs, etc. En outre, la formation dispensée est surtout pratique. Partant du principe que la condition principale est la volonté de servir, *IMCARES* estime que si ses membres ont cette motivation, l'expérience sera leur meilleur maître. Comme l'a déclaré une personne impliquée dans ce travail pendant de nombreuses années, « C'est l'expérience qui guide l'enseignement que je dispense, des exemples personnels, et mon expérience ». Un autre membre du personnel a décrit la formation comme suit : « C'est comme arroser un pot en terre ; l'eau est absorbée par la terre ».

Cependant, au fil de l'évolution de *IMCARES* vers une professionnalisation des tâches, avec des normes et des structures, une formation sur le développement organisationnel, le VIH, les soins à domicile, la gestion de projet et les valeurs morales a été intégrée, complétée par un enseignement des règles de sécurité au travail pour le personnel infirmier. Les partenaires financiers de *IMCARES*, notamment *Tearfund* au Royaume-Uni et *Inter-Mission* en Allemagne, participent également régulièrement à la formation. La plus grande partie de cet enseignement, dispensé en anglais à un petit nombre de responsables de l'organisation dans le cadre de séminaires, d'ateliers et de conférences, est ensuite traduite en hindi et transmise au personnel grâce à la méthode de formation des formateurs.

Les prestataires de soins participant au Projet *IMPACT* bénéficient également d'une formation périodique sur les thèmes liés au VIH. Le personnel infirmier qui s'occupe de personnes séropositives au VIH est par exemple formé aux précautions universelles ainsi qu'au risque potentiel de contamination en cas de blessure accidentelle par piqûre de l'aiguille d'une seringue et d'exposition à la tuberculose en milieu médical. Il est intéressant de noter que les discussions de groupes focaux du Projet *IMPACT* ont fait émerger des demandes d'information et de formation sur les antirétroviraux, s'agissant en particulier des nouveaux médicaments, de façon à pouvoir en informer les clients. En effet, ces derniers sont assez bien informés et le personnel ressent le besoin d'acquérir davantage de connaissances pour pouvoir tant informer les clients que discuter avec eux des nouveaux antirétroviraux et autres médicaments mis à disposition. Ceci vise à la fois à mieux servir les clients et à s'assurer leur respect en échappant à tout risque d'incrédulité que motiveraient certaines lacunes en la matière. Ces besoins exprimés par les prestataires de soins reflètent les changements de plus en plus rapides en matière de traitements et d'accès aux thérapies dans le monde. La démocratisation de l'information change en effet fondamentalement les relations entre prestataires de soins et clients.

La formation *Myers-Briggs Type Indicator*¹⁵, destinée à évaluer les comportements et les personnalités, a constitué une ressource précieuse pour les responsables de *IMCARES* en permettant de coupler les points forts et les intérêts des membres du personnel aux domaines de travail. Il s'agissait d'une formation intensive de trois semaines en trois unités d'une semaine suivie d'un tutorat d'une durée de six mois. En plus de la traduction du matériel des cours en hindi et de l'enseignement transmis au personnel de *IMCARES*, la formation *Myers-Briggs* s'est avérée très utile pour connaître les forces et les faiblesses de celui-ci. Au terme de cette évaluation, un membre du personnel qui manifestait des talents créatifs mais de moindres compétences comme animateur de jeux de rue et comme concepteur de matériel d'information, d'éducation et de communication s'est ainsi vu confiées des tâches de bureau dont il s'acquitte brillamment tout en continuant d'être sollicité dans des activités créatives.

¹⁵ http://www.personalitypathways.com/type_inventory.html

IMCARES encourage également son personnel à entreprendre des formations à l'extérieur de l'organisation. Les membres du personnel peuvent apporter des idées sur le type de formation dont ils ont besoin et l'organisation cherchera alors quelle formation est disponible. Il arrive en outre qu'un membre du personnel identifie un cours spécifique éveillant son intérêt. Ainsi, l'un d'eux a par exemple identifié un cours de trois jours intitulé « Osez être différent » – relatif à la sexualité des enfants, s'agissant en particulier de la pression des pairs et de l'abstinence – et en a soumis le contenu aux responsables de l'organisation pour obtenir un appui. Nombreux sont les membres du personnel qui financent eux-mêmes leur formation, mais il arrive également que *IMCARES* en subventionne le coût. De plus, le processus de révision des salaires mis en place permet à *IMCARES* de récompenser ceux des membres de son personnel qui suivent une formation. Il arrive ainsi qu'un membre du personnel voie son salaire doublé en reconnaissance de l'amélioration apportée à ses compétences, dont bénéficient les clients en finalité.

Il arrive également que les bénévoles travaillant avec *IMCARES* forment le personnel. C'est ainsi qu'un bénévole allemand a formé tout le personnel aux techniques informatiques de base, et notamment à MS-DOS.

Sanjay Waghmare

Sanjay Waghmare travaille avec *IMCARES* depuis 17 ans. Après avoir quitté l'école sans obtenir son certificat de fin d'études (à savoir au bout de dix années de scolarité), il a travaillé comme liftier et agent de nettoyage dans des écoles. A cette époque, il pratiquait la prière au sein de son Eglise, à la recherche d'une mission. Cette dernière lui donna l'adresse de *IMCARES* auprès de laquelle il se rendit et fut engagé dans une fonction peu qualifiée. *IMCARES* l'encouragea à terminer ses études, ce qu'il fit grâce à des cours du soir. Après son mariage, sa femme et lui devinrent « parents » dans une maison d'enfants et il travailla ensuite dans la Pastorale de rue. Il est maintenant responsable du projet des Maisons d'enfants et *IMCARES* a financé à son intention une formation de six mois comme travailleur social ainsi qu'une formation d'une semaine en soins à domicile à New Delhi. Il est sur le point de participer à une conférence du réseau VIVA sur les Enfants Invisibles à Bangkok, Thaïlande.

« Jésus veut que je sois son disciple à 100 %. Le Seigneur parle à nos cœurs quand nous marchons et méditons sur notre travail. Il ne me rend pas responsable du monde entier, ce qui dépasserait mes capacités, mais il me rendra responsable des choses que je peux accomplir » rapporte Sanjay.

Opportunités de développement personnel

IMCARES est favorable à la liberté d'entreprendre et d'exprimer des idées et chaque membre du personnel peut accroître son expérience et améliorer ses compétences. Les capacités du personnel – s'agissant y compris de chanter, prêcher, recevoir – sont décelées, renforcées et mises à profit de manière optimale. *IMCARES* promeut le développement de leaders, reconnaissant que le leadership n'est pas une position mais un choix fait par chaque personne.

Constitution de réseaux

IMCARES encourage ses membres à travailler en réseau. *IMCARES* a constaté que de nombreuses organisations se méfiaient des réseaux, craignant que leur personnel ne les quitte pour aller travailler ailleurs. *IMCARES* estime, elle, qu'en cas de départ de l'un de ses membres, sa philosophie voyagera avec lui. En conséquence, l'organisation ne considère pas cela comme une perte mais plutôt comme une opportunité de planter un nouvel arbre qui finira par porter des fruits. *IMCARES* encourage une ouverture dénuée de compétition entre les organisations, en particulier par l'intermédiaire du réseau *CORINTH* (voir ci-dessous) et promeut la mise en commun des idées, des projets et des plans, en sollicitant la participation de tous. *IMCARES* voit dans le travail effectué en réseau un moyen particulièrement efficace d'échanger des informations et des idées, et estime que renforcer les contacts entre organisations ne peut que bénéficier aux clients.

En 1992, trois organisations, *Inter-Mission*, *ACT* et l'Armée du Salut, se sont rencontrées et ont ressenti le besoin de créer un réseau pour lutter contre le VIH. C'est ainsi que le *Christian Organizations' Response in Networking to HIV/AIDS (CORINTH)* a été constitué. Il ne s'agit pas d'une organisation mais d'un réseau fonctionnel, auquel contribue *IMCARES*.

Mais au fil des années, on a constaté que seuls les responsables des différentes organisations concernées recouraient à ce travail en réseau, et non leur personnel. En réponse à ce problème et dans le cadre de l'examen interne de *IMCARES*, *CORINTH*, en partenariat avec la *Christian AIDS/HIV National Alliance (CANA)*¹⁶, a organisé la première réunion de dispensateurs de soins, au cours de laquelle ont dialogué durant une journée entière 89 représentants de 15 organisations chrétiennes distinctes (notamment de Chennai, Tamil Nadu) qui travaillaient alors au contact de personnes séropositives au VIH. Ce forum leur a permis de discuter des bonnes pratiques et des défis en présence. Un exercice de cartographie a montré que les membres du réseau couvraient 205 quartiers de Mumbai, soit presque la totalité de la ville. La journée s'est terminée par une exhortation, un culte et des prières.

L'un des principaux intérêts de cette réunion a été d'encourager les dispensateurs de soins à considérer qu'ils n'étaient pas seuls mais que d'autres personnes étaient confrontées aux mêmes défis et que l'on pouvait apprendre beaucoup les uns des autres. Il a donc été décidé d'organiser une réunion plus longue en 2006. En dépit de problèmes logistiques, une retraite de trois jours a eu lieu en novembre 2006, à laquelle ont participé plus de 80 personnes de Mumbai et de Thane.

La *Fellowship of Care Providers*, constituée de concert à ces réunions, sera vraisemblablement pérennisée car il est admis que la plus grande force de tout projet de lutte contre le VIH repose sur un personnel de terrain qui a besoin d'occasions de se ressourcer et d'interagir avec ses pairs. Le personnel se sent bien lorsqu'il peut rencontrer des personnes partageant les mêmes points de vue et confrontées aux mêmes défis ; et ces réunions constituent un forum d'échange d'informations et de dialogue sur les actions menées à bien. Le flux d'informations contribue en outre à faciliter le transfert des personnes par l'intermédiaire du réseau *CORINTH*, sachant qu'une fois informé de la nature du projet *IMPACT*, du travail qu'il effectue auprès des personnes vivant avec le VIH et des différents services dispensés, il est aisé de lui adresser des clients. Le réseau *CORINTH* permet également de gérer certaines situations de stress grâce au partage de l'expérience et des succès et échecs rencontrés sur le terrain.

Encouragement de l'atmosphère familiale de IMCARES

IMCARES consacre beaucoup de temps, d'énergie et de réflexion à faire en sorte que les membres de son personnel aient l'impression d'appartenir à une famille, et à ménager des plages horaires hors du contexte difficile et des situations affectivement exigeantes associés à leur travail. Au nombre des initiatives engagées, on relève notamment :

- **Les mercredis - jours « libérés »** : Ce jour-là, le personnel se rassemble soit au Siège de *IMCARES* soit dans un lieu distinct et consacre du temps aux échanges amicaux et à l'encouragement mutuel. Il s'agit là d'une occasion de discuter de problèmes étrangers au travail. *IMCARES* se fixe pour obligation de préserver cette journée, particulièrement importante pour son personnel.
- **Les retraites du personnel** : *IMCARES* organise une retraite annuelle à laquelle sont invités conjoints et enfants du personnel. Tous les membres du personnel ne saisissent pas cette opportunité. La raison n'en est toutefois pas pécuniaire car selon la situation financière de chacun, l'organisation s'acquitte soit d'une partie soit de l'intégralité du coût du séjour d'une famille.

¹⁶ *Christian AIDS/HIV National Alliance (CAN A)*, <http://www.cana-india.org>

- **Les visites aux familles** : *IMCARES* met l'accent sur les visites faites aux familles du personnel en cas d'épreuve ou de maladie. Il s'agit là tant d'exprimer une forme de reconnaissance aux familles pour les privations, y compris financières, consenties lorsque l'un des leurs rejoint *IMCARES*, mais aussi de contribuer au renforcement de la solidarité entre membres du personnel.
- **La célébration de Noël** : *IMCARES* invite l'ensemble des membres de son personnel et leur famille, notamment ceux des Maisons d'enfants du Village Agape de Pune, aux fêtes de Noël organisées à Mumbai, et offre un logement à ceux qui le demandent.

Développement d'une atmosphère de travail détendue et motivante

Au siège de *IMCARES*, l'installation d'un aquarium et d'une table de ping-pong, l'aménagement d'un jardin paysager, la nouvelle décoration de la salle de formation et l'installation de la climatisation ont contribué à créer une atmosphère apaisante et motivante.

Au moment de la rédaction du présent document (2007), *IMCARES* est sur le point de reformuler une politique de protection de l'enfant et a l'intention d'élaborer une politique liée au VIH sur les lieux de travail. Ces démarches de formalisation des politiques sur les lieux de travail accroissent la sécurité et la responsabilisation de son personnel.

3.2 Conditions de travail du personnel

Ce sous-chapitre décrit les mesures prises pour créer un environnement de travail stable, essentiel pour éviter que le personnel s'interroge sur son emploi et ses capacités à subvenir aux besoins de sa famille, car ces sources de stress sont susceptibles de nuire aux capacités des dispensateurs de soins et de concourir à leur épuisement. Les conditions de travail instituées par *IMCARES* ont favorisé la mise en place d'une atmosphère de travail stable et sereine. La sécurité de l'emploi, la définition claire des salaires et des acquis tels qu'une assurance-maladie, des congés annuels et un congé de maternité, ainsi que l'accès à des mesures spéciales en cas d'urgence assurent au personnel un sentiment de sécurité, de satisfaction et de valorisation de son travail, et le rassurent quant à l'assurance d'être soutenu en cas de difficultés personnelles ou familiales.

Sécurité de l'emploi

La principale des mesures de sécurité de l'emploi instituées par *IMCARES* est qu'au terme de leur période d'essai, les nouveaux membres obtiennent le statut de personnel titulaire et tous les avantages y afférents. Ils sont engagés comme personnel fixe, sans toutefois être affectés à un projet spécifique. D'autres organisations emploient souvent du personnel sous contrat pour un projet spécifique. Ce personnel se retrouve donc sans emploi si pour une raison quelconque le financement du projet est interrompu. Le fait que le personnel de *IMCARES* soit employé par l'organisation, et non dans le cadre d'un projet, lui garantit cette sécurité de l'emploi. Malgré ses implications financières, cette politique véhicule une atmosphère sûre et évite aux membres du personnel de se demander s'ils auront toujours du travail la semaine ou le mois suivant.

Comme *IMCARES* l'explique :

« Chaque membre du personnel travaillant pour *IMCARES* bénéficie d'une sécurité de l'emploi. Nous estimons que si le personnel s'inquiète pour son avenir, il ne peut pas transmettre un sentiment de sécurité à ceux qui ont perdu tout espoir. Nos niveaux de salaire sont compétitifs par rapport à ceux des autres organisations missionnaires. Tous les règlements, les rémunérations et les structures sont conçus selon la législation du travail du gouvernement indien »¹⁷.

¹⁷ Gaikwad T (2006). Ten Good Practices of Caring for Care Providers. XVIe Conférence internationale sur le sida, Toronto, Canada.

Droits acquis

Les droits acquis par le personnel de l'organisation correspondent aux droits statutaires, ni plus ni moins. Le personnel est encouragé à s'adresser au service de comptabilité s'il se pose des questions au sujet de ses droits, de l'assurance-maladie ou d'autres questions liées aux conditions de travail. Les droits du personnel comprennent :

Les salaires :

- Les salaires s'échelonnent entre 3 500 et 14 000 roupies par mois. Cette échelle a été révisée en 2006 après qu'*IMCARES* ait réussi à convaincre *Inter-Mission* en Allemagne et *Tearfund* au Royaume-Uni de couvrir les coûts salariaux pour le Projet *IMPACT*. Les salaires sont à présent compétitifs par rapport à ceux des autres organisations confessionnelles mais demeurent inférieurs à ceux des ONG et des agences gouvernementales.
- Le système de classement du personnel a été élaboré par *IMCARES* et les rémunérations sont basées sur les salaires minimums des agences gouvernementales.
- La grille des salaires se base sur les résultats obtenus. Le personnel détermine ses propres objectifs, et un système d'évaluation permet de statuer sur son efficacité et d'envisager les hausses de salaire correspondantes.
- Il arrive que *IMCARES* contribue au coût de formation mais dans certains cas, le personnel en paie la totalité. En revanche, toutes les personnes qui suivent une formation bénéficient d'une augmentation de 100 % de leur salaire.
- En outre, *IMCARES* dispose d'un fonds de prévoyance, offre une prime de départ à ceux qui quittent l'organisation et contribue à un fonds de pension (pour le personnel âgé de 59 ans et plus).

L'assurance-maladie :

Le coût de l'assurance-maladie s'élève à 2 000 roupies (US\$ 50,70) par personne et par an, une moitié étant payée par *IMCARES*, l'autre par le personnel. Cependant, cette assurance ne couvre que les personnes hospitalisées pour plus de 24 heures, clause dont les membres du personnel n'avaient pas connaissance jusqu'à ce que l'un d'eux tombe malade. A présent, tous sont au courant. De plus, la couverture est passée de 15 000 roupies (US\$ 380,00) à 100 000 roupies en raison de l'augmentation du coût des soins. Cette couverture est suffisante en raison de l'âge relativement jeune du personnel de *IMCARES*. Elle exclut cependant les pathologies préexistantes, même celles qui surviennent pendant la période de couverture (une affection chronique sera ainsi prise en charge lors de son premier épisode mais en cas de rechute, elle sera considérée comme pathologie préexistante).

Les congés annuels :

23 jours de congés payés sont accordés annuellement au personnel de l'organisation, auxquels s'ajoutent 6 jours de congés officiels et 10 jours de congé de maladie.

Le congé parental :

Les femmes bénéficient de 90 jours de congé de maternité. Il s'agit là du seul domaine de discrimination subsistant au sein de l'organisation, les pères ne bénéficiant, eux, d'aucun congé de paternité à ce jour.

Mesures spéciales

Si *IMCARES* suit généralement les droits statutaires, l'organisation est cependant très souple en cas de circonstances imprévues. En effet, outre les droits statutaires, l'organisation a mis en place un éventail de mesures ad hoc afin de répondre aux exigences que les membres du personnel peuvent avoir à affronter. Quelques exemples de mesures spéciales sont décrits ci-dessous :

- En décembre 2006, une tuberculose vertébrale est diagnostiquée chez un responsable du personnel. Celle-ci bénéficie d'un congé payé d'une durée de un mois et travaille chez elle pendant trois mois. Les membres du Conseil d'administration restent en contact par téléphone et des membres du personnel et des amis viennent la voir.
- Une personne se trouve proche de l'épuisement. On lui demande de prendre 10-15 jours de repos à la maison pour se ressourcer.
- Deux membres du personnel perdent tous leurs biens lors des inondations survenues en 2005 à Mumbai. *IMCARES* leur avance de l'argent. L'un d'eux reçoit 35 000 roupies (US\$ 887,70) pour racheter des vêtements, une radio, des manuels scolaires, etc. Cette personne ayant pour habitude d'emprunter de l'argent à ses collègues, *IMCARES* préfère l'accompagner et payer ses achats plutôt que de lui remettre des espèces. Un accord est conclu avec *IMCARES* pour que l'argent soit versé à un fonds et la dette remboursée petit à petit. Le second membre du personnel concerné reçoit 25 000 roupies en espèces pour racheter des objets de première nécessité. Ces prêts sont normalement réservés aux membres du personnel mariés ou souhaitant se loger.

« *IMCARES* est une famille. Les gens s'entraident, se confient leurs problèmes et prient ensemble. En 2005, Mumbai a été inondée et ma maison endommagée. *IMCARES* m'a beaucoup aidée. *IMCARES* s'est enquis de ma situation et m'a apportée une aide financière. »

Shakuntala Nagre, responsable du Projet *IMPACT*

« Lors des inondations de 2005, ma femme et mes enfants ont été sauvés mais ma maison inondée. *IMCARES* m'a aidé de toutes sortes de manières à remettre la famille sur pied. »

Yakub, éducateur participant au Projet *IMPACT*

En ce qui concerne l'assistance portée aux membres du personnel victimes des inondations, on peut se demander si elle constitue une utilisation appropriée du temps et des ressources de l'organisation. Cependant, *IMCARES* a alors estimé qu'il s'agissait d'un effort spécial, répondant à des circonstances exceptionnelles, ayant permis aux membres du personnel de remplir leur mission plutôt que d'être absorbés par leur situation familiale. Enfin, il s'agissait là d'une expression de la nature familiale et solidaire de *IMCARES*.

IMCARES répond également aux problèmes familiaux en accordant un congé exceptionnel aux membres du personnel qui n'en disposent plus. Dans ce cas, le directeur soumet la situation au Conseil d'administration et sollicite son approbation pour l'application de mesures exceptionnelles. *IMCARES* allège également les lourdes charges financières imposées aux parents. En effet, les écoles exigent dorénavant le paiement de la totalité des frais de scolarité dès la rentrée. *IMCARES* a réagi à ce changement en prêtant l'argent aux parents qui le remboursent tout au long de l'année. *IMCARES* estime qu'épargner des soucis au personnel réduit le stress et assure une meilleure qualité de service aux clients.

Etre aussi souple en termes d'arrangements financiers et autres dépend de la situation financière de chaque organisation. Il est clair que *IMCARES* peut se le permettre parce que son personnel est en nombre relativement faible et ses fonds plutôt stables.

« En travaillant ici, je suis en contact direct avec l'équipe de direction, y compris le directeur. Notre directeur est exceptionnel. Il m'a aidé quand je suis tombé malade en m'octroyant davantage de congé de maladie que ne le prévoit le règlement. Il m'a rendu visite et a prié avec moi. »

Rajratnam Imlapur, conseiller

Une autre initiative religieuse développée en Afrique

L'Union des mères, Diocèse de Kigali, Rwanda

L'action de l'Union des mères, au sein du Diocèse de Kigali au Rwanda, s'articule autour des victimes du génocide parmi lesquelles 70 % de femmes ont perdu leur conjoint et constituent donc le groupe le plus vulnérable, mais ont néanmoins la responsabilité de s'occuper de la maisonnée. L'Union des mères s'occupe des dispensateurs de soins à deux niveaux :

- en s'adressant aux veuves ; et
- en s'adressant aux bénévoles formés, essentiellement des veuves.

Peninah Kayitesi, la coordonnatrice de l'Union des mères, décrit les principes directeurs du groupe comme suit « Dans le Diocèse de Kigali, nous avons eu la vision de guérir les gens d'une manière holistique en répondant à leurs besoins spirituels, psychiques et matériels. La majorité des survivants sont des femmes généralement très vulnérables mais elles restent la pierre angulaire de la famille, de la société et aussi de l'Eglise. Nous voulons bâtir un nouveau Rwanda et renforcer l'Eglise en responsabilisant les femmes, à commencer au sein de leur foyer ».

L'Union des mères s'occupe de ces dispensatrices de soins communautaires de toutes sortes de manières créatives et appropriées au contexte :

- Elle dirige une garderie pour les enfants et les adolescents dont ces femmes s'occupent.
- A travers l'Union des mères, les femmes ont accès à des activités génératrices de revenus qui leur apportent un appui financier et/ou une certaine sécurité.
- L'Union des mères dispense également des formations en agriculture pour améliorer les connaissances et les pratiques. Auparavant, des communautés entières cultivaient les mêmes plants, s'inspirant les uns des autres, ce qui réduisait les possibilités de vendre leur récolte. Les femmes ne connaissaient pas non plus les principes des rotations saisonnières et du stockage des récoltes, ce qui réduisait leur capacité à nourrir leur famille.
- L'Union des mères a également compris que l'alphabétisation constituait un moyen efficace d'aider ces dispensatrices de soins. Kayitesi observe que l'illettrisme maintient les pauvres dans la précarité, faute de connaître la valeur de leur travail. Elle affirme « Les gens ne savent pas compter ; ils vendent leur récolte trop bon marché ; ils ne savent pas comment valoriser leur travail. Les intermédiaires prennent leur argent. De nombreuses personnes ne savent pas comment s'acquitter de leurs impôts et on abuse de leur ignorance ». L'alphabétisation aboutit à un progrès mesurable car elle permet aux femmes de mieux se débrouiller dans la société et de gérer leur petit commerce. Enfin, l'Union des mères souligne le rôle souvent négligé de l'alphabétisation dans l'ancrage spirituel et la préservation de l'espoir, cruciaux en termes de soins holistiques pour les dispensateurs de soins. Cette entreprise s'est appuyée sur des partenariats avec des organisations locales et un soutien moral permanent de l'Eglise.
- L'Union des mères s'investit profondément dans la vie spirituelle des bénévoles et des participants au programme. Elle organise des réunions régulières de prière, d'étude de la bible et de conseil. Des liens solides d'affection et de soutien mutuel se créent



entre les femmes, qui se sont engagées à se soutenir par la prière. Ces liens sont également renforcés par le travail effectué ensemble dans le cadre d'activités génératrices de revenus, telles que couture, tissage, vannerie et petit élevage.

- L'Union des mères suit régulièrement ses bénévoles formés. Tous les trois mois, ceux-ci rencontrent les membres des différentes communautés ainsi que leurs bénévoles afin de résoudre tout problème et d'identifier tout besoin d'assistance technique. Les responsables du programme rendent également visite aux groupes afin d'assurer un suivi et de proposer des formations supplémentaires. Ces visites encouragent les bénévoles car ils se sentent soutenus et reliés au réseau de l'Union des mères.

3.3 Fonctionnement de *IMCARES*

Ce sous-chapitre présente les méthodes de fonctionnement conçues par *IMCARES* pour créer sécurité et transparence à l'égard de son personnel et réduire l'incertitude et le stress ainsi que le risque d'épuisement qui en résulte. Le fait de placer l'élaboration et l'appropriation des projets sous la responsabilité du personnel souligne la confiance que lui accordent les responsables de l'organisation et contribue au renforcement de l'estime de soi. *IMCARES* est également transparente en termes de budget et de financement, ce qui suscite la confiance du personnel et limite l'incertitude et le stress. Les journaux de bord que les membres du personnel se doivent de tenir contribuent, quant à eux, à ce qu'auto-surveillance et suivi assuré par les responsables de l'organisation intègrent les mécanismes d'appui destinés à déceler toute source potentielle de difficulté qui concourrait à de moindres résultats et à l'épuisement, faute d'être prise en considération.

Appropriation des projets

Les dispensateurs de soins s'approprient les projets développés. Ils participent à chaque étape de la conception du cadre logique, de la budgétisation, du rapport y afférent et de l'évaluation. Ils définissent eux-mêmes leurs objectifs, ce qui réduit considérablement le stress, sachant que les résultats escomptés sont réalistes et *SMART*¹⁸. Les responsables de l'organisation sont encouragés à donner une impulsion au projet, en l'aiguillant et en le modifiant lorsque nécessaire, mais en s'assurant toujours que le dispensateur de soins intervenant sur le terrain reste convaincu de contrôler la situation, plutôt que d'imposer une approche hiérarchique qui place le personnel sous pression. Les membres du personnel pratiquent une auto-surveillance régulière et tout est fait pour s'assurer que la mise en œuvre du projet est conforme à la vision de départ.

« *IMCARES* développe différents projets et le personnel accumule de l'expérience en intégrant chacun d'entre eux. Lorsque j'ai rejoint *IMCARES*, j'ai commencé par travailler avec la Pastorale de rue le matin et au contact de personnes vivant avec le VIH l'après-midi. Nous sommes en mesure de travailler avec toutes sortes de gens, au contact de malades ou avec l'ensemble des membres d'une communauté ».

Rajratnam Imlapur, conseiller

¹⁸ L'acronyme SMART est un moyen mnémotechnique de se souvenir des caractéristiques d'un objectif (Specific, Mesurable, Achievable, Relevant et Time-Bound – c'est-à-dire spécifique, mesurable, réalisable, pertinent et défini dans le temps) lorsque les objectifs associés à un projet sont formulés. Il s'agit d'une façon de vérifier que ces objectifs sont appropriés audit projet.

Transparence du fonctionnement

IMCARES fonctionne selon un principe de transparence à l'égard de son personnel, des donateurs et de ses clients.

En ce qui concerne le personnel, *IMCARES* divulgue le montant des ressources financières disponibles et encourage les membres de son personnel à proposer des innovations et de nouveaux projets répondant aux besoins qu'ils ont identifiés dans les communautés auprès desquelles ils interviennent. Ceci peut être la source de discussions et de désaccords en matière de priorités. Cependant, en cas de désaccord, ceux-ci font l'objet d'un dialogue ouvert et il arrive que les besoins identifiés par le personnel soient retenus en priorité.

On demande également quelquefois aux clients quels sont leurs besoins, et les services fournis sont alors adaptés comme il convient. Habituellement, *IMCARES* procure par exemple aux personnes vivant avec le VIH une ration alimentaire composée de farine de blé et de riz. Lorsqu'un client a un jour indiqué qu'il ne mangeait pas de blé, il a reçu davantage de riz en compensation.

Le groupe d'entraide des personnes vivant avec le VIH se rassemble en général au sein du Centre communautaire de prise en charge et s'investit dans les activités développées. Lors d'une de ces réunions, des personnes vivant avec le VIH ont exprimé leur souhait de vivre hors des bidonvilles. Sans soulever de faux espoirs, *IMCARES* a alors affirmé qu'elle évaluerait les opportunités envisageables ainsi que le coût y afférent.

IMCARES essaie également d'être transparente à l'égard des donateurs, quels qu'ils soient. Si un financement est offert pour un projet spécifique, le rapport le mentionne. Si un désaccord survient sur la manière dont les fonds ont été dépensés, *IMCARES* en explique les raisons et réaffirme clairement que sa priorité consiste à répondre aux besoins identifiés par les communautés plutôt qu'aux priorités des donateurs.

Journaux de bord

Chaque membre du personnel doit tenir un journal de bord quotidien qui devient la propriété de *IMCARES*. Chacun doit écrire quatre à cinq lignes quotidiennes dans les domaines suivants : réflexion sur la dévotion du jour, travail accompli dans la journée et ce que la personne emporte avec elle. Ces journaux sont dans la bibliothèque à la disposition de tous et servent au suivi et à l'évaluation. Le personnel sait que s'il n'a pas rempli son « rapport » quotidien avant de quitter son travail, on considère qu'il n'a pas travaillé ce jour-là.

Ces journaux sont un moyen pour le personnel et les responsables de l'organisation de voir comment les choses se passent en termes de travail et de moral – ils peuvent par exemple révéler une baisse de moral prolongée et un découragement. Ils servent également de mémoire institutionnelle. Lorsqu'un membre du personnel souhaite par exemple s'informer d'une activité spécifique conduite par telle ou telle personne en un lieu donné, il lui suffit pour cela d'en connaître la date approximative et de se référer au journal correspondant parmi l'ensemble de ceux classés en bibliothèque.

*Une autre initiative religieuse développée en Asie***AIDS Care, Education and Training (ACET), Thaïlande**

ACET essaie de mobiliser les Eglises chrétiennes de Thaïlande pour intervenir auprès des personnes vivant avec le VIH et de leur famille, forme des bénévoles en soins communautaires et organise des groupes d'entraide pour les personnes vivant avec le VIH et leur famille. ACET a démarré son programme de soins à domicile à Bangkok et travaille maintenant dans les provinces environnantes du centre du pays. Depuis 1998, ACET bénéficie du soutien de 147 bénévoles de 83 communautés religieuses de Bangkok et du centre de la Thaïlande, qui effectuent des visites à domicile une à deux fois par semaine auprès de plus de 320 personnes vivant avec le VIH et de leur famille.

En septembre 2005, ACET indiquait n'avoir jusque-là jamais subi de défection parmi ses bénévoles. Les raisons à cela résident dans un certain nombre de pratiques, notamment :

- ACET réunit ses bénévoles deux ou trois fois par an afin que tous partagent leur expérience et pour dispenser une formation sur différents sujets comme la thérapie antirétrovirale et les soins de santé. Les bénévoles sont autorisés et même encouragés à être accompagnés de leur famille lors de ces retraites. La présence des familles leur montre qu'ils sont appréciés pour eux-mêmes et en tant que membres de leur famille et communautés et ce sentiment est essentiel en termes de maintien de la motivation.
- Tout au long de l'année, le personnel de ACET organise des réunions informelles en présence des bénévoles afin de dispenser aide et conseils. Deux membres du personnel de ACET se rendent à Singburi trois à quatre fois par mois afin de superviser le travail accompli et récemment, un coordinateur à temps plein vivant à Singburi a été recruté. La proximité que manifestent les responsables de l'organisation à l'égard des bénévoles favorise la responsabilisation de ceux-ci et contribue à l'exercice d'un appui constant – clé de la fidélisation du personnel.
- Enfin, les communautés religieuses collaborant avec ACET offrent des cours de lecture biblique en groupe accompagnés de prières, et un temps de partage pour les bénévoles et les membres de la communauté qui les soutiennent.

La nature des soins prodigués évolue également. Quand le gouvernement thaï a commencé à mettre gracieusement à disposition des personnes vivant avec le VIH des traitements antirétroviraux, la santé de nombreux clients s'est considérablement améliorée. Beaucoup ont pu reprendre leur travail et subvenir aux besoins de leur famille, ce qui était déjà bien en soi. Avec de plus en plus de personnes travaillant à l'extérieur, la nécessité d'effectuer des visites à domicile est moindre, les personnes n'étant dorénavant plus contraintes de demeurer chez elles, souffrantes. Cependant, les personnes vivant avec le VIH manifestent souvent des effets secondaires au début du traitement par antirétroviraux et le personnel hospitalier apprécie le suivi offert par ACET sous forme de visites à domicile destinées à encourager l'adhésion au traitement.

3.4 Gestion du stress

Ce sous-chapitre présente plusieurs mesures mises en œuvre par *IMCARES* pour réduire le stress au travail et prévenir ainsi l'épuisement des dispensateurs de soins. Dans le but d'agir sur le stress et en conséquence de prévenir l'épuisement parmi les membres de son personnel participant au projet *IMPACT*, *IMCARES* a donc introduit un ensemble de mesures concrètes, au nombre desquelles le mercredi « libéré », le choix d'objectifs de travail réalistes, le partage des responsabilités et des tâches, une planification claire des horaires de travail, le maintien de la foi au cœur des activités conduites par le personnel, et la garantie d'une assistance pratique en cas de maladie ou de nécessité. Le directeur de *IMCARES* est également soutenu dans son travail par un ensemble de mécanismes de réduction du stress. Enfin, les membres du Conseil d'administration jouent un rôle-clé dans l'appui fourni aux responsables de l'organisation et à l'ensemble des membres du personnel.

Mesures concrètes de réduction du stress

IMCARES a consacré du temps et des efforts à créer des conditions de travail susceptibles d'atténuer certains des aspects les plus exigeants de la tâche des dispensateurs de soins. Pendant les mois d'été par exemple, les visites à domicile dans les bidonvilles sont suspendues en raison de la chaleur extrême.

Mercredis libérés

Comme cela a déjà été mentionné, mercredi est un jour libéré pour le personnel du Projet *IMPACT* : le travail habituel fait place à la relaxation, à la prière et à la réflexion, aux discussions relatives à la famille et au travail, et à des tâches administratives ou encore à des formations ou des activités communes.

Définition d'objectifs

IMCARES évalue la charge de travail en présence de son personnel de manière à fixer des objectifs réalistes. On calcule par exemple la durée de chaque visite à domicile, trajet (effectué à pied ou différemment) compris, celle d'un temps de repos ménagé entre les visites, et la journée de huit heures est divisée par le résultat obtenu, ce qui donne le nombre maximal de visites à domicile quotidiennes et limite ainsi le nombre de personnes que l'on peut voir chaque jour. La multiplication éventuelle des visites effectuées à domicile est, elle, indissociable d'une augmentation des effectifs. *IMCARES* s'assure en effet que le personnel n'est pas surmené ou stressé par des exigences peu réalistes.

Partage des responsabilités et des tâches

Même si chaque membre du personnel possède son propre domaine d'activité, le partage des tâches contribue à pallier les situations d'urgence. Le bidonville de Charkop est par exemple très éloigné de l'hôpital. Si un client de Charkop tombe malade et doit être hospitalisé, les visites effectuées seront assurées par le personnel présent à proximité de l'hôpital, en alternance avec les proches du patient, et non par le personnel présent dans le bidonville, ceci pour minimiser le nombre des trajets.

Planification claire des horaires de travail

Le personnel infirmier et les dispensateurs de soins présents dans les dispensaires bénéficient non seulement d'horaires de travail bien définis, mais disposent également de 30 minutes en fin de journée pour résoudre tout problème susceptible de s'être présenté entre membres du personnel au cours des heures écoulées. Ce débriefing permet au personnel qui rentre chez lui au terme d'une journée de travail de se consacrer à sa famille plutôt que de ruminer des contrariétés justifiées ou non.

« Je travaille de 9h00 à 17h30. Ensuite, je rentre chez moi et je me consacre ma famille. Il n'y a pas de gardes de nuit. Nous travaillons cinq jours par semaine. Je suis très contente de mon travail ».

Shakuntala Nagre, responsable du Projet *IMPACT*

Maintien de la foi au cœur des activités conduites par le personnel de IMCARES

Tout découle de la foi et de la vocation. Même en cas de désaccord ou de débats occasionnels, les propos que l'on tient sont motivés par la volonté de venir en aide à autrui. Les décisions prises résultent de la cohésion du personnel pour une même cause, ce qui chasse toute forme de stress.

Assistance pratique à l'égard des dispensateurs de soins

Ceci relève également du travail de *IMCARES*. Si un membre du personnel est malade par exemple, son collègue le plus proche lui rendra visite. Les retraites annuelles, les fêtes de Noël et les autres événements constituent autant d'opportunités de rencontrer la famille de chacun de ses collègues de travail ; si bien que tous sont également une source de conseil et de soutien les uns pour les autres. Les réunions du mercredi et les déjeuners pris en commun sont autant d'occasions de partage et les responsables de l'organisation font en sorte d'être toujours disponibles pour le personnel en cas de besoin. Enfin, si *IMCARES* estime que chacun est responsable et doit affronter les conséquences de ses actes, elle laisse également entendre aux membres de son personnel que toute situation délicate possède une solution.

Auprès de qui le directeur de IMCARES trouve-t-il un appui ?

Le directeur dirige *IMCARES* par l'exemple, avec sa foi chrétienne et sa famille au centre de sa vie. Comme le souligne Timothy Gaikwad « Si je ne suis pas capable de m'occuper de ma famille, alors je ne peux pas m'occuper de quelqu'un d'autre. » Sa femme, Sonali, reprend cette affirmation avec un accent un peu différent « Je fais remarquer à Timothy que si vous ne vous occupez pas de vous-même, vous ne pouvez pas non plus vous occuper des autres correctement. »

Cette dichotomie souligne le fossé qui peut apparaître entre le fait de savoir quelque chose et d'agir en fonction de cela. La position de directeur suppose un grand nombre de responsabilités, s'agissant notamment d'assurer la subsistance de 65 personnes, Indiens et bénévoles étrangers, ainsi que le service aux clients, qui est la raison d'être de *IMCARES*. Même si le financement est relativement régulier et sûr, le directeur assume la responsabilité de la réponse fournie aux exigences des donateurs, de la collecte de nouvelles ressources, du choix entre priorités en présence, du fonctionnement quotidien de *IMCARES* et de sa croissance dans le cadre de sa mission. Enfin, le directeur s'engage à se rendre disponible pour son personnel lorsque le besoin se présente et quelles que soient les circonstances.

Malgré toutes ces pressions, *IMCARES* en tant que famille, a élaboré plusieurs mécanismes qui assurent au directeur l'appui permanent de son personnel et du Conseil d'administration. Si lui se rend disponible pour son personnel, le Conseil d'administration fait de même à son égard. Le directeur sait qu'il peut décrocher son téléphone à toute heure du jour et de la nuit et que les membres du Conseil d'administration seront prêts à l'écouter. C'est dans ce sens que le Conseil d'administration constitue une source majeure d'appui, grâce à la disponibilité de ses membres et à leur volonté manifeste de s'impliquer dans le travail.

Au sein de *IMCARES*, nous estimons nous prodiguer des soins mutuels. Le directeur est également un dispensateur de soins pour son personnel. Le Conseil d'administration s'occupe du directeur en le responsabilisant, en l'encourageant et en le conseillant dans différents domaines¹⁹.

Le personnel constitue également une source d'appui pour le directeur. Sa fonction l'oblige à se déplacer fréquemment – plus de 22 000 km par an. Les téléphones portables permettent au personnel de maintenir le contact lors de ses déplacements et de lui offrir appui et paroles d'encouragement. Les membres du personnel récitent également des prières pour le directeur et, comme pour tous les membres de *IMCARES*, il bénéficie également de visites à domicile.

Le directeur et sa famille vivent au-dessus des bureaux de *IMCARES*, ce qui peut générer quelques difficultés mais également une dynamique particulière. Comme le souligne Timothy Gaikwad « Le salaire n'est pas le moteur de l'implication. C'est l'inspiration qui guide mon travail avec *IMCARES*. Je descends travailler, je me salis les mains et je mets à profit mes compétences. Mes compétences dans les media sont complémentaires à mon travail et je continue de faire de la photographie pour mon plaisir. »

¹⁹ Gaikwad T (2006). Ten Good Practices of Caring for Care Providers. XVIe Conférence internationale sur le sida, Toronto, Canada.

Rôle des membres du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration a un rôle de pilier dans le travail effectué par *IMCARES*. Outre l'appui qu'il fournit au directeur de l'organisation, sa présence ponctuelle lors des réunions du personnel est l'occasion de manifester encouragement et satisfaction auprès des uns et des autres, ce qui contribue à réduire le stress. Le Conseil d'administration se soucie des gens ordinaires.

Chapitre 4 : Enseignements tirés des mesures mises en place par *IMCARES* pour prévenir l'épuisement des dispensateurs de soins

Ces enseignements sont répartis en deux groupes : ceux spécifiquement liés à la foi et ceux qui peuvent être répliqués par n'importe quelle organisation. Bien qu'artificielle, cette distinction permet au lecteur de considérer les interventions les plus susceptibles de convenir à son organisation. De plus, *IMCARES* et son fonctionnement ne constituent qu'un exemple de réponse d'une organisation religieuse aux besoins de ses clients et de son personnel dans un contexte particulier. Nous encourageons donc les lecteurs à évaluer leur propre fonctionnement et à adapter les mesures au contexte dans lequel ils fonctionnent. Il faut insister sur le fait qu'il n'y a pas de réponse unique à l'épuisement des dispensateurs de soins. Mais la souplesse, la transparence et le dialogue sont nécessaires dans la réponse à leurs besoins physiques, psychologiques et spirituels.

Il faut également insister sur la sécurité financière dont bénéficie *IMCARES* et des conséquences majeures qui en résultent, à la fois sur le fonctionnement quotidien de l'organisation et la planification des activités, et sur les réponses apportées à long terme. S'agissant du Projet *IMPACT* par exemple, *Teafund* au Royaume-Uni s'acquitte de 70 % de son budget, ce qui amène *IMCARES* à en recueillir 30 %. Ces 30 % et le financement global de *IMCARES* sont fournis par *Inter-Mission* en Allemagne et d'autres partenaires comme le *Rushmere Christian Fellowship*, le *Faith Missions Trust* et quelques donateurs indiens. Cette base de financement relativement sûre conforte les responsables de l'organisation et les membres du personnel quant à la disponibilité de fonds. Enfin, les coûts de liquidation (à savoir les droits acquis au sein de l'organisation en matière de retraite notamment) sont également couverts. En effet, une des causes majeures de stress – la disponibilité des fonds pour poursuivre son travail – n'est pas un problème pour *IMCARES*. Il ne faut pas sous-estimer l'impact de cette stabilité financière sur le développement d'une atmosphère de travail rassurante pour le personnel, dont la majorité a une famille et divers autres engagements.

4.1 Enseignements liés à la foi

Un temps pour la prière, pour la réflexion biblique et pour la dévotion

La pierre angulaire du succès de *IMCARES* est le fait que les membres du personnel sont bien implantés dans leur communauté religieuse locale et intègrent *IMCARES* forts de leur dévotion chrétienne. Tous sont chrétiens, mais comme cela a déjà été mentionné, *IMCARES* est une organisation multi-confessionnelle et son personnel est issu de 17 Eglises différentes. La foi est au centre de leur motivation et de leur travail. *IMCARES* leur offre un environnement amical et chaleureux dans lequel l'attention portée à la spiritualité égale celle que l'on porte à la santé physique du personnel de l'organisation et de ses clients. C'est pourquoi les dévotions quotidiennes, c'est-à-dire les prières du matin et du soir jouent un rôle clé dans la vie des membres du personnel et de l'organisation. Prière et réflexion se partagent le temps disponible pendant la journée de travail.

L'Eglise-source de nourriture spirituelle pour les membres du personnel

IMCARES a appris qu'une organisation chrétienne ne pouvait pas compenser la nourriture spirituelle et l'amitié qu'un dispensateur de soins reçoit de son Eglise locale. Les membres du personnel sont donc encouragés à s'impliquer dans les activités de leurs communautés religieuses respectives et *IMCARES* ne refuse jamais de demandes de congé pour des retraites religieuses ou des camps familiaux.

4.2 Mesures concrètes

Attention portée au personnel

IMCARES consacre beaucoup de temps au recrutement de son personnel pour s'assurer de la motivation spirituelle de ses nouveaux membres. Par la suite, l'organisation met en place une forme de structure familiale et développe des conditions de travail propices à la réalisation de la mission de chacun. Les descriptions des tâches et des responsabilités sont par exemple très claires, le montant des rémunérations du personnel de base a été révisé et augmenté, les formations acquises sont récompensées par une augmentation de salaire de 100 %, le personnel s'auto-évalue et les problèmes liés au travail ou extérieurs font l'objet de discussions individuelles.

Définition d'objectifs réalistes

Le Projet *IMPACT* a mis en place des objectifs réalisables grâce à une évaluation de ce qui peut être effectué en une journée avec la contribution du personnel, et ceux-ci sont relativement rigides. On constate notamment que :

- les objectifs relatifs aux visites effectuées au domicile des clients ont été établis en tenant compte des déplacements aller-retour ;
- comme les besoins sont infinis, on demande au personnel infirmier combien de patients il estime pouvoir prendre en charge. Au-delà de cette limite, seules les urgences sont prises en considération et les autres patients invités à se présenter lors de la consultation suivante ;
- les consultations du médecin finissent à 17h00, ce qui laisse au personnel infirmier une demi-heure pour terminer les tâches en cours, et la rédaction de rapports est circonscrite à l'essentiel.

Le plus important est que ces objectifs sont approuvés. Les gens ne sont pas surmenés et le fait que les objectifs aient été établis avec la contribution des membres du personnel leur donne un sentiment d'appropriation des actions engagées.

Encouragement d'une logique relationnelle

L'une des forces de *IMCARES* réside dans le lien familial établi entre les membres du personnel et dans l'appui qui leur est prodigué. Comme l'a souligné un employé « C'est comme un filet de sauvetage tenu à plusieurs. Si quelqu'un doit sauter, il peut le faire car il sait qu'on le rattrapera. » *IMCARES* favorise également activement une logique relationnelle grâce à un pique-nique annuel, aux célébrations de Noël (qui durent maintenant plusieurs jours et auxquelles participent les membres du personnel des Maisons d'enfants du Village Agape) et aux mercredis passés ensemble au Siège de l'organisation. Ces mercredis rassemblent la totalité du personnel le premier et le troisième mercredi de chaque mois, les représentants du Projet *IMPACT* étant, eux, présents chaque semaine compte-tenu du stress associé à leur activité.

« *IMCARES* partage tous les aspects de nos vies. Si nous faisons une erreur, on nous corrige. Cela me permet de progresser. »

Sunanda, prestataire de soins

« L'atmosphère est familiale. Nous avons une relation familiale à la fois avec nos collègues de travail et avec les patients. »

Sunita, aide-soignante participant au Projet *IMPACT*

Garantie d'une atmosphère de travail sécurisante

Un ensemble de mesures pratiques judicieuses a été introduit afin d'assurer la sécurité du personnel :

- Les soins à domicile et les activités communautaires se font toujours à deux par mesure de sécurité, car certains quartiers sont potentiellement dangereux.
- Les visites à domicile sont suspendues en été (de mars à mai) en raison de la chaleur extrême.
- Même si le personnel infirmier effectue des rotations entre les dispensaires, son affectation en un lieu donné est suffisamment longue pour lui permettre de prendre des habitudes au quotidien et ne pas être confronté au trac permanent du va et vient.
- Les membres du personnel, s'agissant en particulier du personnel infirmier, ont accès à une prophylaxie post-exposition en cas de blessure par aiguille. Cependant, les médecins restent clairs quant au risque, même minime qui demeure lorsque l'on intervient auprès de patients atteints de tuberculose ou séropositifs au VIH. Les précautions universelles y afférentes sont bien sûr appliquées.
- Quoique coûteuse pour l'organisation, la vaccination contre un certain nombre de maladies est mise gracieusement à disposition du personnel. Les vaccins contre l'hépatite A et B, le tétanos, l'encéphalite et la typhoïde n'ont, eux, été réalisés que de façon sporadique ces dernières années ou lorsque leur nécessité était extrême (le vaccin contre la typhoïde a par exemple été administré lors des inondations survenues à Mumbai).

Aménagement d'espaces-temps destinés au partage

Au terme de chaque journée, les membres du personnel ont la possibilité de discuter de désaccords éventuels et de résoudre tous les problèmes potentiels. Comme l'a souligné un infirmier « Quand je rentre chez moi, je laisse mon travail derrière moi. » Ce débriefing permet aux problèmes d'être débattus avant qu'ils ne couvent et brisent l'harmonie.

S'abstenir de promesses inaccessibles

Les membres du personnel sont encouragés à ne pas promettre aux clients plus qu'ils ne peuvent leur apporter. La première raison est d'éviter de soulever de faux espoirs et de ne pas pouvoir y répondre ; la seconde est d'éviter de mettre la personne en position de décevoir les clients, ce qui peut concourir à un sentiment d'abandon. Le personnel est donc encouragé à « avancer au rythme du client » avec la philosophie suivante « Si Dieu veut nous aider, l'intendance suivra ». Enfin, les personnes vivant avec le VIH sont considérées telles des personnes normales, avec une famille et diverses responsabilités, et non pas seulement comme des personnes vivant avec un virus.

Dans le cadre de son travail, le membre du personnel reçoit autant qu'il procure

De nombreux membres du personnel de *IMCARES* ont travaillé auparavant dans des hôpitaux publics ou des ONG laïques. Dans les deux cas, ils évoquent un manque, notamment en termes de temps consacré à créer de vraies relations avec les patients. Ils trouvent que leur travail au sein de *IMCARES* comble ce vide et leur apporte des satisfactions et l'impression gratifiante d'être privilégiés. Le temps consacré aux soins à domicile et aux activités communautaires par exemple, est suffisant pour nouer des relations entre personnel et clients. La majorité du personnel ne se considère pas comme simple prestataire de services mais a l'impression d'être reçu chaleureusement dans des familles, ce qui lui donne beaucoup de force. En effet, le retour positif des clients le soutient considérablement dans sa mission.

« En tant qu'infirmière, mes contacts avec les patients se limitaient à l'administration de médicaments. Avec *IMCARES*, je peux m'asseoir et prier avec les gens. Au départ, j'avais peur de travailler avec des eunuques, mais avec l'expérience, je peux dorénavant m'asseoir, leur parler et aller à leur rencontre. Un jour, l'un d'eux m'a dit « Vous êtes ma famille. » Cela m'a fait me sentir bien. Les relations qui se tissent sont importantes. Nous recevons les mêmes commentaires des patients. »

Premlata, aide-soignante participant au Projet *IMPACT*

« A l'hôpital, je faisais surtout un travail physique, ce que le médecin me demandait de faire. Ici, je peux toucher les gens, leur vie, et je peux les conseiller. A l'hôpital, on n'avait pas le temps de s'occuper des problèmes personnels des gens. »

Shakuntala Nagre, responsable de projet pour les soins et l'appui

Clarté à l'égard du personnel s'agissant des fonds disponibles

Comme nous l'avons déjà mentionné, *IMCARES*, et le projet *IMPACT* en particulier, dispose d'un financement relativement sûr et durable. Les responsables de l'organisation sont en outre très ouverts à ce sujet, si bien que le personnel est toujours informé de la santé financière de l'organisation et des fonds disponibles pour une opération spécifique. Ceci est particulièrement important lorsqu'il s'agit d'élaborer de nouveaux projets communautaires et d'en assurer l'appropriation.

Développement de projets en adéquation avec les besoins avérés de la communauté

Contrairement à ce qui se passe dans beaucoup d'autres organisations, les projets sont inspirés par les agents de terrain et les clients plutôt que d'être imposés par la direction ou de répondre aux priorités des donateurs. Les clients sont encouragés à exprimer leurs désirs et leurs besoins et le personnel de terrain peut proposer de nouveaux projets ou programmes fondés sur les besoins observés. *IMCARES* en tant qu'organisation a une philosophie de réponse aux besoins des clients plutôt que de « chasse aux dollars des donateurs ». On présente aux donateurs des propositions qui reflètent les besoins des communautés et on les encourage à financer ces initiatives. *IMCARES* n'entreprendra ou ne modifiera en outre jamais un projet uniquement pour répondre aux exigences des donateurs. Les communautés restent donc « propriétaires » des projets, et leur conception et leur mise en œuvre répondent aux besoins identifiés par les communautés.

Intérêt de services intégrés délivrés en un endroit unique

Les Centres communautaires de prise en charge fournissent un éventail de services, au nombre desquels des dispensaires, des foyers d'accueil en journée pour les enfants et des cours de formation pour les femmes. Les membres du personnel sont encouragés à changer de fonction au sein du Centre. S'ils ont eu à vivre une expérience éprouvante, assister une personne mourante chez elle ou à l'hôpital par exemple, ils peuvent ensuite opter pour une activité au contact d'enfants. En effet, le fait que des enfants fréquentent le Centre constitue en soi un processus de guérison qui éloigne le personnel de la partie la plus sombre de son travail.

Conclusion

Des esprits critiques pourraient dire que *IMCARES* et son Projet *IMPACT* sont des projets à petite échelle employant beaucoup de monde et fondés sur un financement sûr alors que l'évolution vers l'accès universel aux services de prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'appui nécessitent des approches de santé publique à grande échelle. On peut cependant aussi voir les choses autrement et estimer que les soins et l'appui dispensés à long terme dans le cadre de la lutte contre le VIH peuvent être assurés de façon efficace par un réseau de petits projets motivés répondant aux besoins identifiés par les communautés, et investissant à la fois dans les clients et dans les dispensateurs de soins afin d'assurer un appui fonctionnel et durable. Dans le cas de *IMCARES*, ce travail est consolidé par la prière et la dévotion. Même si cette approche est coûteuse en temps et en ressources, mettre les gens au centre de la riposte au sida, les dispensateurs de soins tout comme les clients, est peut-être la seule réponse efficace, tant en termes de qualité de soins que de prévention de l'épuisement des premiers d'entre eux.

Cette étude se concentre sur l'expérience et la pratique d'une organisation confessionnelle spécifique, mais l'ONUSIDA reconnaît que de nombreuses organisations confessionnelles différentes ont joué, depuis le début de l'épidémie, un rôle majeur et littéralement vital dans la riposte au sida. Ces réponses ont été d'autant plus remarquables et précieuses que la compréhension de la transmission du VIH exige obligatoirement d'affronter la réalité des comportements, notamment sexuels, qui peuvent être considérés comme inacceptables ou immoraux dans le contexte des valeurs de ces différentes religions. Les responsables des communautés religieuses ont fait preuve de courage en faisant face à ces problèmes, de vision en guidant leur communauté et d'attention dans leur enseignement en matière de riposte au sida. En travaillant avec des communautés plus larges, en étendant leurs activités de soutien aux personnes infectées et affectées, en complétant les actions officielles ou en étant souvent les seules sources de soins et d'appui, tous les membres des communautés religieuses jouent un rôle. Sans leur participation, le fardeau des souffrances imposées par le VIH serait beaucoup plus lourd. Ces contributions, à petite ou à grande échelle, resteront une partie essentielle de la longue tâche consistant à faire durer une riposte efficace à l'épidémie.

Annexe 1 : L'épidémie de sida en Inde

Pendant de longues années, les estimations de la prévalence du VIH en Inde ont donné lieu à controverse. Celles publiées le 6 juillet 2007 par la *National AIDS Control Organization (NACO)* en Inde en collaboration avec l'ONUSIDA et l'Organisation mondiale de la Santé²⁰ indiquent une prévalence nationale avoisinant 0,36 % parmi la population adulte, ce qui correspond à 2 à 3,1 millions de personnes vivant avec le VIH dans le pays. La révision des estimations a été rendue possible grâce à trois facteurs principaux :

- la réalisation d'une nouvelle enquête de population ayant pris significativement en compte la question du VIH ;
- un élargissement de la surveillance sentinelle incluant des groupes de population à plus haut risque ; et
- une révision de la méthode permettant de mieux utiliser les nouvelles données.

Dans le cadre de la poursuite de ses efforts pour mieux connaître l'épidémie, le gouvernement indien a considérablement étendu et amélioré son système de surveillance au cours des dernières années et accru le nombre de groupes de population couverts. En 2006, le gouvernement a créé 400 nouveaux sites de surveillance sentinelle et facilité la troisième enquête nationale sur la santé des familles (*National Family Health Survey-3*).

En lançant la troisième phase du programme national, le Dr Anbumani Ramadoss, Ministre de la Santé et de la Famille a déclaré « La révision des estimations, basée sur davantage de données et une meilleure méthode, marque un progrès significatif des systèmes et des capacités à suivre la propagation du sida, c'est-à-dire une meilleure compréhension de l'épidémie. C'est là un progrès bienvenu. Malheureusement, ces chiffres laissent toujours entrevoir le risque d'une grave épidémie susceptible de se déclarer si les actions de prévention identifiées dans le NACP III ne sont pas rapidement mises en œuvre à plus grande échelle et de manière appropriée. Nous devons nous souvenir que l'Inde compte près de 30 « lakh » (trois millions) de personnes vivant avec le VIH. Ces personnes sont confrontées à la stigmatisation, à la discrimination et à des préjugés irrationnels chaque jour de leur vie et ont besoin de notre soutien et de notre compréhension. »

Grâce à cette méthode plus fiable, les nouvelles estimations serviront à améliorer la planification des efforts de prévention, de soins et de traitement. « Si l'on peut se satisfaire d'apprendre que le nombre total de cas d'infection à VIH est plus bas qu'on ne le pensait, nous ne pouvons cependant pas être exagérément optimistes. La propagation lente mais continue de l'infection est préoccupante. Une meilleure compréhension de l'épidémie en Inde nous a certainement permis de mieux focaliser nos stratégies de prévention et de traitement et d'affecter nos ressources plus efficacement » a déclaré M. Naresh Dayal, Secrétaire d'Etat à la Santé et Président du Conseil d'administration de la lutte nationale contre le sida.

Les nouvelles méthodes d'estimation ont également servi à recalculer la prévalence des années écoulées depuis 2002 grâce au nouvel ensemble d'hypothèses et de mesures. Les résultats obtenus permettent une comparaison d'une année à l'autre en termes de prévalence et montrent que l'épidémie est stable dans le temps avec un faible recul en 2006.

²⁰ ONUSIDA (2007). Selon les nouvelles estimations établies, à l'heure actuelle, l'Inde compte 2,5 millions de personnes vivant avec VIH. Communiqué de presse du 6 juillet 2007. http://data.unaids.org/pub/PressRelease/2007/070706_indiapressrelease_fr.pdf

La prévalence du VIH montre de très légers signes de recul dans l'ensemble de la population

Si le cours général de l'épidémie s'est stabilisé au cours des dernières années, on constate cependant des écarts entre Etats et groupes de population. La bonne nouvelle est le fait que dans les Etats du Tamil Nadu et d'autres Etats du Sud où le fardeau lié au VIH était très lourd mais où des interventions efficaces ont été mises en œuvre depuis plusieurs années, la prévalence du VIH a commencé à décliner ou à se stabiliser.

De nouvelles poches de prévalence élevée ont été identifiées

Le VIH continue d'apparaître dans de nouveaux endroits. Les données issues des enquêtes de surveillance menées en 2006 indiquent des poches de prévalence élevée dans 29 districts des Etats du Nord, particulièrement dans les Etats du Bengale de l'Ouest, de l'Orissa, du Rajasthan et du Bihar.

Le site Internet de la *National AIDS Control Organization*²¹ n'a pas été mis à jour depuis longtemps. Les derniers chiffres relatifs aux cas de sida en Inde (fournis à la *National AIDS Control Organization*) remontent au 31 août 2006. S'agissant des Etats du Maharashtra, le nombre cumulé de cas s'élève à 14 325. Le site Internet ne donne donc aucune information complémentaire sur la situation dans cette région et sur la ville de Mumbai par rapport au communiqué de presse de l'ONUSIDA du 6 juillet 2007.

La prévalence du VIH reste élevée parmi les populations vulnérables

Les données issues des enquêtes de surveillance conduites en 2006 mettent en évidence une augmentation des cas d'infection à VIH parmi plusieurs groupes de population à plus haut risque, tels que les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Parmi les consommateurs de drogues injectables, la prévalence est particulièrement élevée dans les villes de Chandigarh, Chennai, Delhi et Mumbai ainsi que dans les Etats du Kerala, de l'Orissa, du Penjab, de l'Uttar Pradesh et du Bengale de l'Ouest.

Même si les données rassemblées suggèrent que la prévalence décline parmi les professionnel(le)s du sexe dans les Etats du Sud, la prévalence globale dans cette population reste élevée et nécessite une accélération des efforts de prévention focalisés sur ces groupes.

Communautés transsexuelles²²

IMCARES travaille avec plusieurs communautés de *hijra* à Mumbai. De nombreux *hijra* (quelquefois appelés eunuques) sont recrutés dans les bidonvilles de Mumbai quand ils sont adolescents par des gangs de type mafieux. Après une cérémonie d'initiation (qui peut comporter différentes formes de castration effectuée dans un environnement non stérile avec des risques élevés d'infection et même de décès), on les envoie dans des temples du Sud de l'Inde. Après quelques années, ils retournent travailler à Mumbai, à la fois dans les quartiers de prostitution et dans des spectacles lors de mariages ou autres événements sociaux. Les enquêtes ont montré que parmi eux, le taux d'infection à VIH était élevé. Tant que leur état est stable, ils peuvent mener une vie privilégiée ; mais lorsque leur état de santé évolue vers un sida déclaré, ils ne bénéficient d'aucun réseau de soutien. Les eunuques avec qui *IMCARES* travaille ont l'habitude de dire « Nous vivons comme des princes, mais quand nous tombons malades, nous sommes abandonnés comme des chiens ».

²¹ *National AIDS Control Organization*, <http://www.nacoonline.org>

²² Appelés *hijra* en Inde ou encore eunuques ou travestis.

Stigmatisation et discrimination

En Inde, comme partout, le VIH est perçu comme la maladie des « autres » – des gens qui vivent en marge de la société et dont le mode de vie est considéré comme pervers ou immoral. La discrimination, la stigmatisation et le déni sont les résultats d'une telle considération et affectent les familles, les communautés, les lieux de travail, les écoles et les établissements de santé. Les personnes vivant avec le VIH continuent de subir le fardeau de soins médiocres et de services insuffisants, alors que ceux qui ont le pouvoir de les aider ne font pas grand chose pour améliorer leur situation. En Inde, les réactions vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH sont jusque-là massivement négatives. Les résultats d'une étude montrent par exemple que 36 % des personnes interrogées pensent qu'il serait préférable que les personnes vivant avec le VIH se suicident, et la même proportion de personnes estime que ces personnes méritent leur destin. Enfin, 34 % affirment qu'ils ne s'associeraient pas avec des personnes vivant avec le VIH et 20 % que le sida est une punition divine²³.

Les personnes appartenant à des groupes marginaux comme les professionnel(le)s du sexe, les *hijra* (transsexuels) et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont souvent stigmatisées à la fois à cause de leur séropositivité réelle ou supposée et de leur mode de vie²⁴. La stigmatisation et les idées erronées, couplées à des normes sociales complexes et à des attitudes conservatrices vis-à-vis de la sexualité, compliquent la tâche des politiciens et des décideurs qui veulent dépasser les tabous dans leur riposte à l'épidémie. La prostitution par exemple, est illégale mais répandue. Et, contrairement à ce que croient de nombreux Indiens, l'homosexualité, y compris parmi les hommes mariés, est assez répandue même si elle est également illégale. Selon des études menées par la *Naz Foundation*, une ONG basée à New Delhi, les rapports sexuels entre hommes sont répandus dans tous les pays du Sud de l'Asie²⁵. Les hommes concernés ne considèrent pas que des rapports sexuels occasionnels entre hommes constituent des actes homosexuels. Dans une société où les rendez-vous et les relations sexuelles avant des mariages arrangés ne sont généralement pas autorisées, il arrive qu'auparavant, des adolescents pratiquent entre eux de telles expériences sexuelles. Ce peut être également le cas des routiers et de leurs jeunes acolytes.

Vers l'accès universel

En 2006, la couverture du traitement a triplé avec 55 000 patients sous antirétroviraux. Les efforts de prévention ont également été accélérés. Cependant, les personnes à haut risque, surtout les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables, ne bénéficient pour le moment que d'une couverture insuffisante.

²³ ONUSIDA (2002). Inde : Discrimination, stigmatisation et déni liés au VIH/sida.

²⁴ Human Rights Watch (2002). AIDS in India: Money Won't Solve Crisis, Rising Violence Against AIDS-affected People. *Human Rights News*. 13 Novembre 2002. <http://hrw.org/press/2002/11/india111302.htm>

²⁵ National Institute of Allergy et Infectious Diseases, National Institutes of Health (1997). Studies Shed New Light on HIV Epidemic in India. *NIH News*. 16 Décembre 1997. <http://www3.niaid.nih.gov/news/newsreleases/1997/hivindia.htm>

Annexe 2 : Projet *Inter-Mission prevention of AIDS through care and training (IMPACT)* (précédemment *PACE*) : historique et fonctionnement

Phase 1 (1992-1995) : Démarrage du Projet *PACE*

La phase de démarrage a comporté la recherche, le développement d'une stratégie, le recrutement de personnels, la mise en place de structures et l'élaboration des activités. L'accent a été mis sur la sensibilisation et l'éducation au VIH dans les communautés-cibles des bidonvilles et les activités de mobilisation des Eglises. Des dispensaires ont été créés comme points d'entrée de la prévention et des soins associés au VIH dans les communautés. Des programmes de formation du personnel et des communautés ont été élaborés en même temps que des matériels d'information, d'éducation et de communication.

Phase 2 (1995-97) : Développement et consolidation

Le projet a fait des progrès significatifs en termes de prévention du VIH, formation de conseillers et sensibilisation auprès des Eglises, amenant à une plus grande implication de nombre d'entre elles. Des soins à domicile et un appui social aux personnes vivant avec le VIH et à leur famille vivant dans les communautés des bidonvilles ont été élaborés de même que des initiatives stratégiques ciblant les femmes, les jeunes et les eunuques. Les programmes de formation ont été renforcés et étendus, et le travail du projet s'est étendu au bidonville de Dharavi.

Phase 3 (1997-2001) : Formation et sensibilisation

La couverture des communautés-cibles de Mahim, Charkop et Matunga en termes de sensibilisation et d'éducation relatives au VIH s'est étendue et on a pu en observer un impact significatif dans certaines zones du bidonville de Dharavi. Les activités existantes ont encore été renforcées et consolidées tandis que de nouvelles initiatives voyaient le jour :

- cours de formation communautaire – la formation communautaire et bénévole préexistante a été formalisée et développée ;
- des enquêtes sur le taux des infections sexuellement transmissibles ont été effectuées et des traitements prodigués, notamment grâce à la mise en place d'un dispensaire de dermatovénérologie dans le bidonville de Charkop ;
- de nouveaux matériels d'information, d'éducation et de communication, notamment le film « *Mein Jeena Chahata Hoon* » (Une raison de vivre) ont été produits et ont permis de sensibiliser des centaines de milliers de personnes au VIH à Mumbai, dans tout l'Etat du Maharashtra et dans d'autres régions de l'Inde ; et
- la mise en place et la coordination du *Christian Organizations' Response in Networking to HIV/AIDS (CORINTH)*.

Préparation de la Phase 4 (Juillet 2001-Mars 2002) : Nouvelle formulation et examen stratégique

La restructuration du projet VIH (rebaptisé *Inter-Mission Prevention of AIDS through Care and Training* ou *IMPACT*) en mettant l'accent sur la sensibilisation au VIH à tous les niveaux grâce à un éventail de moyens auxquels les media sont associés. Le projet a été élaboré sur la base des résultats et recommandations d'une revue stratégique et de l'évaluation externe de 1999.

Phase 4 (Avril 2002-2007) : Mise en œuvre – nouveau plan stratégique focalisé sur les enfants

Accent accru sur les enfants à risque ou très vulnérables (c'est-à-dire un investissement dans la génération à venir). Davantage de sensibilisation grâce à différentes approches, y compris à travers les media et formation des communautés religieuses afin de mobiliser leur riposte au VIH.

Phase 5 (2008-2012) : Nouveau projet – prise en compte du VIH

Cette phase implique la prise en compte du VIH dans l'ensemble des projets développés et la mise en place de nouvelles activités, au nombre desquelles l'éducation au VIH, la protection des droits des enfants, l'administration de soins et la réduction de la stigmatisation.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de dix organismes des Nations Unies : le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondial (PAM), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA, en tant que programme coparrainé, rassemble les ripostes à l'épidémie de ses dix organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, monde des affaires, scientifiques et non spécialistes – en vue de l'échange de connaissances, de compétences et des meilleures pratiques à travers les frontières.

■ COLLECTION MEILLEURES PRATIQUES DE L'ONUSIDA

La Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA

- est une série de matériels d'information de l'ONUSIDA qui encouragent l'apprentissage, partagent l'expérience et responsabilisent les gens et les partenaires (personnes vivant avec le VIH/sida, communautés affectées, société civile, gouvernements, secteur privé et organisations internationales) engagés dans une riposte élargie à l'épidémie de sida et son impact ;
- donne la parole à celles et ceux dont le travail est de combattre l'épidémie et d'en alléger les effets ;
- fournit des informations sur ce qui a marché dans des contextes spécifiques, pouvant être utiles à d'autres personnes confrontées à des défis similaires ;
- comble un vide dans d'importants domaines politiques et programmatiques en fournissant des directives techniques et stratégiques, ainsi que les connaissances les plus récentes sur la prévention, les soins et l'atténuation de l'impact dans de multiples contextes ;
- vise à stimuler de nouvelles initiatives aux fins de l'élargissement de la riposte à l'épidémie de sida au niveau des pays ; et
- représente un effort interinstitutions de l'ONUSIDA en partenariat avec d'autres organisations et parties prenantes.

Si vous désirez en savoir plus sur la Collection Meilleures Pratiques et les autres publications de l'ONUSIDA, rendez-vous sur le site www.unaids.org. Les lecteurs sont encouragés à envoyer leurs commentaires et suggestions au Secrétaire de l'ONUSIDA, à l'attention de l'Administrateur chargé des Meilleures Pratiques, ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

L'épuisement ne survient pas soudainement mais procède au contraire d'un processus au cours duquel le refoulement du stress et des sources d'anxiété quotidiens mine progressivement la santé mentale et physique du dispensateur de soins, avec pour conséquence une dégradation du travail effectué et des contacts relationnels. L'épuisement constitue le stade ultime d'un processus associé au stress, lorsque tout s'effondre autour de vous. Sur le plan médical, on ne définit pas précisément le terme d'épuisement. En tant qu'état psychologique en revanche, on en perçoit tout le sens et parmi les dispensateurs de soins, le nombre de ceux qui l'évoquent ne cesse de croître. L'épuisement est depuis longtemps identifié comme un problème majeur en matière de soins et d'appui liés au VIH ; mais on sait encore assez peu de choses sur la manière de le prévenir ou d'y remédier.

Le présent document envisage la réponse susceptible d'être apportée à l'épuisement des dispensateurs de soins. Il se concentre plus particulièrement sur l'expérience mise en place par une organisation professionnelle, *IMCARES*, basée à Mumbai en Inde, laquelle consiste à veiller sur un personnel et sur des bénévoles associés à ses programmes et intervenant en tant que dispensateurs de soins au sein de la communauté. Les stratégies développées et l'expérience ici acquise sont riches d'enseignement pour l'ensemble des organisations intervenant auprès des personnes infectées et affectées par le VIH, qu'elles soient professionnelles ou laïques.

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENEVE 27
SUISSE

Tél. : (+41) 22 791 36 66
Fax : (+41) 22 791 48 35
Courrier électronique : bestpractice@unaids.org

www.unaids.org