

## LES ACTEURS NON GOUVERNEMENTAUX AU SÉNÉGAL.

### UNE PRÉSENCE MASSIVE MAIS UNE INTERVENTION DIFFICILE À ÉVALUER

Karine DELAUNAY et Jocelyne QUINIO

Fonds Documentaire IRD

Cote : A\* 33372 Ex :

#### Introduction

Concernant la pandémie de sida, le Sénégal présente la particularité que les ONG et associations ont investi précocement le champ de la lutte contre cette maladie et y demeurent massivement engagées, alors même que le pays connaît une faible prévalence du VIH. En effet, bien que le taux de séroprévalence ait été, cette année, légèrement révisé à la hausse – étant estimé aux environs de 1,5% de la population générale, alors qu’il avait toujours été situé, auparavant, en dessous de 1% –, il reste l’un des plus bas d’Afrique. Le cas du Sénégal contraste ainsi avec celui d’autres pays d’Afrique de l’ouest, tels que la Côte-d’Ivoire, réputée avoir connu, au début des années 1990, une véritable “ explosion ” de l’infection à VIH qui paraissait jusque là s’être essentiellement développée en Afrique centrale. Selon l’image officielle, le Sénégal devrait sa préservation vis-à-vis de la pandémie à l’efficacité de ses campagnes de prévention. Plus exactement, cette efficacité, dont le PNLs se veut l’agent, est présentée comme indissociable de certaines “ valeurs ” que “ la société sénégalaise ” aurait su cultiver : en particulier, une “ tradition de dialogue ” aussi bien politique que social (rappelons que le Sénégal s’est vu érigé en « vitrine de la démocratie ») articulée à une pratique religieuse, très majoritairement islamique, à la fois tolérante et prégnante dans la gestion des comportements individuels. De telles valeurs contribueraient plus largement à renforcer les capacités de “ mobilisation sociale ” et de “ participation populaire ” dont se prévaut le Sénégal, au point (supposé) de rencontre entre une idéologie “ d’en haut ”, prévalant, par exemple, dans la mise en œuvre de la politique de décentralisation engagée par l’État dès 1972, et une dynamique “ à la base ”, manifestée par l’existence de multiples associations et autres structures non gouvernementales comme par leur rôle dans la vie sociale et économique du pays. Dans le contexte actuel de « renforcement prodigieux de la vie associative [...] aussi bien dans les villes que dans les campagnes » (Diop, 1996 : 76), il semble intéressant non seulement de “ mesurer ” l’implication non gouvernementale dans la lutte contre le sida mais aussi d’éclairer la structuration du milieu non gouvernemental, ce à quoi nous incite dès l’abord la critique des sources.

#### Les recensions

Au niveau du PNLs, il n’existe pas à proprement parler de document répertoriant l’ensemble des ONG et associations œuvrant dans le domaine du sida bien que le documentaliste de cet



organisme ait un carnet d'adresses plus ou moins à jour de celles-ci. D'autres sources sont néanmoins disponibles : il s'agit de recensions émanant généralement de structures non gouvernementales dont l'un des objectifs est de coordonner les activités des ONG et associations dans le domaine du sida. Ainsi " Africa Consultants International " (ACI) a-t-elle élaboré un " Répertoire des ONG, OCB et associations intervenant dans le domaine du VIH/sida au Sénégal " (ACI, 1997)<sup>1</sup>. On dispose également de la liste des organisations représentées à l'assemblée générale de " l'Alliance Nationale Contre le Sida " (ANCS), en 1996. Enfin, peuvent être utilisées les listes des ONG membres de différents réseaux implantés au Sénégal : le " Réseau Santé / Sida / Population " (RESSIP) ; le " Forum solidarité anti-sida " (FOSAS) ; en troisième lieu, l'antenne sénégalaise de " l'African Council of AIDS service organizations " (AFRICASO-Sénégal).

En compulsant ces différentes sources, nous avons pu constituer une liste de 270 organisations non gouvernementales intervenant dans le domaine du sida<sup>2</sup>... Ce seul chiffre met en exergue l'importance de l'implication non gouvernementale que le Sénégal peut revendiquer en matière de lutte contre le sida. D'ailleurs, pour réaliser un tel décompte, il convient de faire attention à ne pas recenser deux fois la même organisation, laquelle peut en effet être membre de plusieurs réseaux ainsi que de l'Alliance. Cependant, précisons d'emblée que l'appartenance d'une ONG à un ou plusieurs réseaux ne garantit pas avec certitude l'ampleur de ses activités en matière de sida ni l'impact que celles-ci ont réellement sur le terrain. De plus, les recensions utilisées inventorient parfois, aux côtés d'organisations internationales ou nationales prises en tant que telles, ce qu'il est convenu d'appeler au Sénégal certains de leurs " démembrements ", c'est-à-dire des sections liées aux premières et se situant, soit à l'échelle nationale ou régionale, soit au niveau de villes ou de districts particuliers<sup>3</sup>... De fait, une grande diversité d'organisations coexistent.

## Les différents types d'organisations répertoriés

### *Une diversité affirmée au-delà du cadre législatif*

La diversité des types d'organisations tend *a priori* à renforcer l'idée d'une implication massive du milieu associatif dans la lutte contre le sida au Sénégal, depuis le simple village ou

1 Ce document sera cité, dans la suite du texte, sous la forme " Répertoire de l'ACI ".

2 Le chiffre de 150 donné dans le texte " ONG et associations..." provient du Répertoire de l'ACI qui recense un total de 158 structures dont 148 peuvent être considérées comme non gouvernementales. La liste des membres de l'ANCS comprend également quelques 150 structures : par contre les listes des membres du RESSIP et du FOSAS concernent un nombre plus restreint d'organisations (une cinquantaine pour le premier, moitié moins pour le second). Concernant AFRICASO-Sénégal, qui revendique atteindre bientôt les 100 membres, nous n'avons pu consulter que des listes parcellaires (telles que des listes de présence à des formations).

3 Ce type de duplications ne peut être totalement évité dans l'élaboration de la liste finale. Précisons ainsi, à titre d'exemple, que sont comptabilisés l'équipe santé de l'ONG ENDA, fortement impliquée dans les activités de lutte contre le sida, mais aussi " l'Association pour la Recherche, l'Étude et l'Action en matière de Santé " (AREAS), « organisation indépendante de recherche pour soutenir ENDA », ainsi que le " Forum des Relais " constitué par « les relais communautaires » formés par ENDA-Santé dans les différentes régions du pays et dont le Forum est basé au siège social d'ENDA-Santé : sont également inclus le " Réseau des acteurs de développement " (RESAD) ainsi que l'association " Oasis Solidarité " également liés à ENDA. En fait, on touche là aux systèmes de relations construits entre les différentes ONG et associations (comme avec les bailleurs), les cas cités illustrant alors de manière exemplaire l'étroitesse des liens pouvant exister.

le quartier urbain jusqu'à la région ou au territoire national. En effet, la liste des ONG recensées à partir des différents documents consultés comprend, dans une proportion que l'on peut estimer aux environs de 2/5, des groupements paysans et des associations de quartier ainsi que des associations locales de jeunes ou de femmes ou encore des troupes de théâtre ; mais y figurent aussi, à l'autre extrémité du spectre, de grandes ONG internationales traitant des problèmes socio-économiques et/ou sanitaires, représentant environ 1/5 du total ; faisant transition entre les premiers et les seconds, les 2/5 restants sont constitués par des ONG sénégalaises, des fédérations nationales d'associations ou des réseaux, et même, signe de la maturation antérieure du milieu associatif au Sénégal, des ONG ayant pour objectif d'assurer assistance technique et formation aux autres organisations non gouvernementales<sup>1</sup>.

Juridiquement, il n'existe pourtant que deux grands types d'acteurs non gouvernementaux : les associations et les ONG ; le premier statut peut être obtenu après dépôt des textes régissant le fonctionnement du groupe et le second ne peut être demandé qu'après deux années d'existence, en vue de bénéficier de certains avantages fiscaux. Jusque récemment, ces deux types de structures dépendaient de ministères différents : les associations du ministère de l'Intérieur et les ONG du ministère de la Femme, de l'Enfant et de la Solidarité ; aujourd'hui, les unes et les autres seraient placées sous la tutelle de ce dernier. Il est vrai que, du fait de partenariats particuliers avec les organes institutionnels, quelques autres catégories sont identifiées par la législation en vigueur (par exemple les GIE ou " Groupements d'Intérêt Économique ", enregistrés au registre du Commerce, et les ASC ou " Associations Sportives et Culturelles ", placées sous la tutelle du ministère de la Jeunesse et des Sports) ; mais, dans la liste des organisations inventoriées comme ayant quelque activité en matière de lutte contre le sida, celles-ci ne semblent pas représentées à hauteur de leur rôle dans la vie socio-économique du pays<sup>2</sup> ; plus précisément, leur représentation semble variable selon les recensions consultées et de telles variations paraissent fonction des intérêts propres aux différentes ONG initiatrices de chacun des réseaux quant à l'intégration (ou non) de " relais locaux " : cette représentation paraît donc médiatisée, ce que tend à confirmer le recours à d'autres typologies de la part des différents agents de la lutte contre le sida.

En effet, dans la pratique, le vocabulaire fréquemment employé par les acteurs non gouvernementaux, et couramment usité dans les documents émanant aussi bien des structures gouvernementales du type PNLs que des organismes internationaux, fait apparaître une multitude de locutions ; celles-ci tendent à s'émanciper de la référence aux catégories juridiques et ont pour caractéristique commune d'introduire la notion de « communautaire » : « mouvement », « relais », « groupes », *etc.* se voient ainsi qualifiés par ce dernier adjectif ; et celui-ci en vient à s'intégrer à la terminologie officielle en donnant lieu à l'emploi d'un nouveau sigle : OCB ou " Organisations Communautaires de Base " (avec pour équivalent anglais CBO, " Community Based Organizations "). Il s'agit là d'une notion fort vague qui semble rassembler, dans son usage actuel, tous les " groupements " mobilisables par les ONG d'envergure internationale ou nationale en vue d'inscrire leurs actions dans le " local ".

1 Citons, par exemple, l'ACA. " Association Conseil pour l'Action ", dont les activités, selon le Répertoire de l'ACI, concernent « la formation en certification financière des ONG, le suivi et l'encadrement des groupements ruraux et du secteur informel ».

2 Diverses études soulignent en effet dans le cadre du développement de la vie associative. la multiplication des associations sportives et culturelles et des groupements de production (voir par exemple Diop, 1996 : 70 et 76 ; Lecomte, 1998 : 163).

### *Une diversité parfois ambiguë : le cas des OCB*

Il est effectivement bien difficile d'obtenir une explicitation des critères à partir desquels sont définies les OCB. Que l'on interroge, par exemple, des responsables de l'ANCS ou d'ACI et du projet américain AIDSCAP, son bailleur, les premiers éléments fournis à ce sujet consistent en fait en une reformulation, plus pragmatique que juridique, de la distinction entre ONG et associations : tandis que les premières peuvent être actives dans différents domaines, du fait de leur envergure et de leurs moyens, et qu'elles disposent d'un personnel salarié et formé, les secondes sont de taille restreinte, pouvant d'ailleurs, pour certaines, ne pas avoir de compte bancaire, et leur fonctionnement repose sur le bénévolat (vu comme « credo » des associations).

Ce cadre posé, un lien est établi entre associations et OCB : ces dernières sont en effet présentées comme des « associations qui ont une base communautaire » ; à la différence des associations proprement dites, elles ne sont pas nécessairement régies par des règlements et statuts, ce qui sous-entend qu'elles n'auraient pas nécessairement d'existence formelle/juridique ; surtout, « c'est la manière de travailler à l'intérieur » qui fait l'OCB : tandis que les ONG identifient des cibles pour la conduite de leurs actions et que, pour leur part, les associations peuvent représenter des intérêts particuliers, dans le cas d'une OCB, c'est « la communauté qui s'est réunie pour discuter et s'organiser pour résoudre des problèmes » ; prendre appui sur des OCB répond ainsi au souci « d'impliquer les différentes couches [sociales et économiques] dans la lutte contre le sida ».

Reste que la « communauté » demeure une notion vague : elle s'inscrit dans « un territoire limité » et la population qui la compose a « des problèmes communs » à affronter<sup>1</sup>. Cela étant, sans que cela soit explicitement dit, il apparaît que la mobilisation de communautés *via* l'émergence des OCB relève aussi des stratégies d'intervention des ONG en matière de lutte contre le sida : ainsi, la représentante de l'ANCS explique-t-elle que si, dans un premier temps, « pour aborder la sexualité, il est nécessaire de regrouper les personnes en fonction de leur âge et de leur sexe, ensuite tout le monde peut participer à une même animation » ; parallèlement, le programme conduit par ACI/AIDSCAP a consisté à former, d'une part, des membres d'associations et d'ONG et, d'autre part, des « leaders communautaires », en vue d'instaurer « un dialogue entre eux » au niveau local, préalable à ce qu'ils puissent « impulser des initiatives au niveau de la communauté ».

Il convient par ailleurs de remarquer que les différentes personnes rencontrées reconnaissent que l'implication des « communautés » doit, sur le terrain, être réalisée avec l'accord et l'appui des autorités administratives : le choix des « leaders communautaires » formés par ACI/AIDSCAP a été « réglé au niveau du district », dans « un processus de négociation » avec le préfet ou le médecin chef ; à l'ANCS, il est considéré que les différentes OCB identifiées respectent « plus ou moins le découpage administratif » du territoire national et que la

---

<sup>1</sup> Cette inscription dans un « territoire » combinée à la référence à des « problèmes communs » n'en conduit pas moins certains à identifier des « groupes communautaires », lesquels sont alors distingués de la notion de « localité », entendue comme communauté villageoise, en ce que plusieurs groupes communautaires, en tant que « communautés régies par des intérêts professionnels, religieux, etc. », peuvent cohabiter dans une même localité (Diop W., 1996 : 9)...

concertation avec les autorités administratives est d'autant plus nécessaire que celles-ci sont elles-mêmes « membres de la communauté » et qu'elles « donnent leur appui technique ou matériel » aux initiatives communautaires... Il est vrai que, dans le cadre de la politique de décentralisation, aujourd'hui en voie d'achèvement au Sénégal, la référence aux " communautés " relève du registre administratif ; en particulier, existent, depuis 1972, des « communautés rurales » qui, jouissant d'une personnalité morale et d'une autonomie financière, sont « formées par un certain nombre de villages d'un même terroir, unis par des liens de solidarité » (Dramé, 1998 : 218). En milieu urbain, notamment au sein de la « Communauté Urbaine de Dakar » (constituée en 1983 et composée des communes de Dakar, Pikine et Rufisque-Bargny), la référence communautaire comme espace privilégié d'identification est le quartier, notamment pour les projets touchant à la mobilisation des jeunes. Quartiers urbains et communautés rurales ont d'ailleurs chacun leurs propres Conseils et leur inscription dans le schéma administratif correspond à une volonté déclarée des autorités sénégalaises de favoriser la participation des populations aux actions de développement social et économique. Et si cette volonté est bien aussi celle affirmée par les ONG (et, de plus en plus, par les agences internationales prônant aujourd'hui le « moins d'État »), il n'en reste pas moins qu'en jouant d'une telle ambiguïté entre " initiatives populaires " et représentation administrative, les actions de ces mêmes ONG s'inscrivent, de fait, dans la dynamique des jeux de pouvoir locaux, dynamique d'autant plus complexe que le phénomène de « courtage en développement » (cf. Blundo, 1995) auquel les interventions des organisations non gouvernementales participent généralement (et sans doute assez spécialement au Sénégal) s'articule alors spécifiquement à un phénomène de « courtage politique » dont on peut penser qu'il a été réactivé par la recomposition des réseaux clientélistes liés à l'État depuis l'accession de A. Diouf au pouvoir (cf. Diop et Diouf, 1990).

#### *Deux « cas-types » pourtant singuliers*

Certaines associations tendent aujourd'hui à symboliser ces initiatives " de la base " classées sous le sigle OCB. Ainsi l'Association rurale de lutte contre le sida, implantée dans des villages situés dans la région de Thiès (ville proche de Dakar), et l'Union des jeunes agropasteurs de Nganda, dans un village proche de la frontière avec la Gambie, sont-elles assez systématiquement citées dans les présentations orales et écrites dès lors qu'il s'agit de parler de la " mobilisation communautaire " face au sida au Sénégal<sup>1</sup> et ont-elles également fait l'objet de films en tant que " figures exemplaires ". Reste que leur création et leur fonctionnement font apparaître la complexité des facteurs d'émergence de telles structures.

D'une part, les personnalités locales en ayant pris l'initiative ont des parcours singuliers : dans le cas de l'Association rurale, il s'agit d'une femme encadrant une association paysanne en tant qu'animatrice reconnue comme telle, ayant donc à la fois des liens avec les acteurs locaux et avec les organisations de développement, liens lui donnant une légitimité d'intervention en tant que « leader paysanne » ; dans le cas de l'Union des jeunes agropasteurs, il s'agit d'un ressortissant du village ayant vécu plusieurs années aux États Unis, expérience de migration que le retour au village a permis de valoriser en faisant de lui une figure mobilisatrice pour des jeunes eux-mêmes pris dans des desseins d'émancipation par la

<sup>1</sup> Voir par exemple la présentation faite de ces deux structures lors des *Journées parlementaires d'information sur le sida* (AIDSCAP-USAID-CNLS-ACL 1996 : 43-44).

migration en ville dont la réalisation tournait en stratégies de survie pour le moins précaire, auprès de qui il a pu apparaître comme un promoteur légitime du « développement communautaire » au sein du contexte villageois.

D'autre part, les conditions de l'implication de ces personnes dans la lutte contre le sida ont durablement marqué les orientations et les approches prises en ce domaine par les structures qu'ils animent, cela en liaison avec les organisations ayant assuré leur formation et soutenu leurs actions. Dans le cas de l'Association rurale, c'est en assistant à une séance de restitution d'un séminaire organisé par ACI sur " VIH et développement " puis à un exposé de sensibilisation sur le sida organisé par OXFAM (organisation britannique d'appui au développement) que l'animatrice commença à envisager d'intégrer la prévention du sida à ses activités et prit contact avec des collègues en vue de créer une structure rurale spécifiquement destinée à celle-ci puis s'adressa aux représentants d'ACI et OXFAM ; dans ce cadre, la stratégie développée par l'Association rurale de lutte contre le sida correspond à celle appuyée par ACI avec le soutien de AIDSCAP (dont elle a également reçu l'appui), c'est-à-dire « une politique globale d'implication des hommes, des femmes et des jeunes de la communauté » et une approche de « recherche collective de solutions » ; à ce titre l'Association regroupe des « agents d'encadrement du monde rural », des paysan(ne)s et des « leaders communautaires » (notamment autorités religieuses et " traditionnelles "). Concernant l'Union des jeunes agropasteurs, c'est en référence aux campagnes de prévention qu'il avait vues aux États-Unis que son initiateur envisagea de sensibiliser les jeunes du village, sachant que certains d'entre eux avaient contracté des MST ; il se tourna vers ENDA dont la stratégie en matière de prévention du sida (et d'autres MST) cible particulièrement les jeunes et consiste notamment à former des « relais communautaires », c'est-à-dire des « personnes bien au fait des sensibilités socio-culturelles, connaissant les réseaux de solidarité et de communication » existant localement ; dans ce cadre, une cinquantaine de jeunes furent formés en vue de contribuer à la prévention par la distribution de brochures, l'organisation d'animations, la participation à des manifestations culturelles, *etc.*

### *Une diversité différemment représentée selon les recensions*

Bien que la notion d'OCB n'ait pas véritablement de fondement juridique, l'emploi de ce label devient, dans la pratique, source et enjeu de légitimation ; cela, d'une part, pour tous les groupements qui entendent faire reconnaître leur existence par les organisations nationales et internationales comme par les structures gouvernementales et les bailleurs de fonds ; il l'est aussi, d'autre part, pour les grandes ONG qui désirent asseoir leur crédibilité sur leur capacité à diversifier leur réseau d'appui et d'encadrement sur le terrain. Cette dimension transparaît dans la configuration prise par les différentes recensions que nous avons consultées. Ainsi le Réseau Santé / Sida / Population compte-t-il une cinquantaine de structures membres, dont dix dirigent par ailleurs les " Cellules régionales " du Conseil des ONG d'appui au développement (CONGAD), et il regroupe notamment des ONG nationales ou internationales ; l'Alliance Nationale Contre le Sida inventorie, pour sa part, un chiffre deux fois et demi plus important de structures qui lui sont rattachées, parmi lesquelles nombre de petites associations locales. Ces différences renvoient aux conditions de création et aux objectifs des ces deux entités.

Le RESSIP a été créé pour la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et le partenariat entre le ministère de la Santé et les ONG fait partie des "conditionnalités" posées par la Banque Mondiale à la réalisation du Programme d'investissement dans le secteur de la santé associé au dit Plan ; outre que ce partenariat a été négocié par le ministère avec, comme représentant des ONG, le CONGAD, les organisations membres doivent répondre aux « critères d'éligibilité » fixés pour être partenaires du Programme d'investissement, entre autres : « être légalement constituées et officiellement reconnues au Sénégal, avoir au moins deux années d'expérience pratique dans la formation et la mise en œuvre de projets de développement communautaire et sanitaire, avoir démontré des capacités de gestion financière [...] »<sup>1</sup> ; de tels critères excluent donc toutes les petites structures associatives.

Le rôle de l'ANCS est tout autre puisque, comme le précise sa brochure et ses statuts, elle a « pour objectif d'encourager, d'appuyer et de renforcer la participation des ONG et groupes communautaires dans la lutte contre le sida », cela par « le financement des activités et programmes de prévention, de soutien, de prise en charge des ONG et OCB [et] la mise en place d'un plan d'assistance technique pour accroître leur capacité de gestion et d'animation » ; dès lors, se présentant comme une « association », elle déclare se composer « d'ONG, d'organisations ou groupes communautaires de base, de réseaux de femmes, de mouvements de jeunes » ; il est donc logique que la liste des organisations représentées à son assemblée générale comprenne une forte proportion de petites structures : près du quart d'entre elles sont en effet des associations de jeunes du type ASC ou amicales de quartiers (proportion atteignant le tiers si l'on ajoute les autres organisations de jeunes) ; cette liste a également pour caractéristique de comprendre des troupes théâtrales et quelques GIE. Du fait du volet "assistance technique" affiché par l'ANCS, en plus du volet "financement", se déclarer membre de cette Alliance apparaît comme un gage de sérieux pour les petits groupements qui pourront alors prétendre à intervenir comme partenaires dans la réalisation de différents projets – phénomène accentué aujourd'hui par le souci des bailleurs de promouvoir des actions « de proximité » et de développer une approche « participative » de la prévention et de la prise en charge en matière de lutte contre le sida.

La configuration prise par la liste des membres de l'ANCS se retrouve, en partie, au niveau d'AFRICASO-Sénégal. Il est vrai que l'ANCS et AFRICASO sont liés à ENDA, ONG dont l'équipe santé a notamment pour objectif de décentraliser la lutte contre le sida au niveau, précisément, des petites associations et groupements locaux. Et si le Répertoire réalisé par ACI peut être pris comme base première de notre analyse, on ne peut occulter qu'il repose lui-même, pour ce qui touche à l'identification des « organismes et associations de base » impliquées dans la lutte contre le sida, sur les sessions de formation que cette ONG a animées dans différentes régions avec l'appui de AIDSCAP et du CNLS – séminaires eux-mêmes à l'origine de la constitution du FOSAS.

#### *L'expression d'une dynamique de réseaux*

Les configurations prises par les diverses recensions consultées relèvent en fait d'une dynamique de réseaux qui constitue l'une des principales caractéristiques de la structuration

<sup>1</sup> Ministère de la Santé publique et de l'Action sociale, *Partenariat MSPAS / ONG*, Dakar, août 1997.



actuelle du milieu non gouvernemental impliqué dans la lutte contre le sida au Sénégal. Cette dynamique s'est plus particulièrement développée dans les années quatre-vingt-dix, soit dans un contexte où les organisations internationales prônaient la multisectorialité et la décentralisation. Se constituant en autant d'interlocuteurs vis-à-vis des acteurs institutionnels et des bailleurs de fonds et en autant de représentants des organisations et associations locales, ces réseaux se sont multipliés sur l'initiative de certains acteurs non gouvernementaux dès lors en mesure de se positionner en agents de coordination.

L'implantation d'AFRICASO en 1992 puis la constitution de l'ANCS relèvent d'un mouvement d'affirmation du rôle du secteur non gouvernemental, non pas comme simple relais du PNLS mais comme partenaire à part entière. De fait, l'implantation d'AFRICASO s'est accompagnée de l'insertion d'un représentant des ONG au sein du CNLS, représentant ayant été, en l'occurrence, le président de l'antenne sénégalaise de ce réseau. Si AFRICASO-Sénégal n'a guère entrepris de réalisations concrètes et a fait l'objet, fin 1996, d'un bilan fort mitigé de son action, conduisant à une restructuration amorcée en 1997<sup>1</sup>, la constitution de l'ANCS a, entre temps, marqué une nouvelle étape en ce qu'elle n'est pas seulement, à l'image d'AFRICASO, un réseau de coordination et d'échange d'informations, mais aussi un réseau d'attribution de financements, tendant, de fait, à contourner le recours obligé au PNLS pour l'accès aux ressources. Ce type de positionnement s'est prolongé par la création, en 1996, du RESSIP qui entend, pour sa part, « affirmer le rôle d'intermédiaire des ONG entre les populations et l'État », partant être considéré comme collaborateur (et non simple partenaire d'exécution) dans la définition même de la politique de santé dans le cadre de l'élaboration du PNDS et des négociations que celle-ci occasionne entre l'État sénégalais et la Banque mondiale<sup>2</sup>. La constitution d'AFRICASO et de l'ANCS comme celle du RESSIP ont pris appui sur des structures existantes ayant déjà acquis une visibilité d'action et une légitimité de coordination : ENDA, ONG créée au Sénégal en 1972, pour les deux premiers réseaux cités, le CONGAD ou conseil des ONG d'appui au développement, constitué en 1982, pour le dernier ; ces deux structures ont pour commune caractéristique d'articuler implantation locale et relations internationales et leur capacité à initier (pour ENDA) ou prendre la tête (pour le CONGAD) de réseaux correspond donc en quelque sorte à une procédure de conversion ou plutôt d'élargissement d'une position antérieure dans le secteur socio-économique vers le secteur du sida et de la santé.

La constitution de réseaux a également participé à la promotion de certains acteurs. Ainsi, dans le cas d'AFRICASO, l'impulsion donnée par ENDA – qui a pris la tête de la représentation régionale du réseau – a-t-elle été relayée par une ONG ne disposant ni de l'assise ni de l'envergure de ENDA : Jamra, dont le président a pris la tête de l'antenne sénégalaise du réseau. Il est vrai que si cette organisation musulmane, créée en 1982, n'avait guère été jusqu'alors reconnue lorsqu'elle s'était impliquée dans des thématiques de santé du fait d'une approche doctrinaire qui l'avait maintenue en marge du registre médical, elle a pu bénéficier, dans le domaine de la lutte contre le sida, de l'appui du PNLS, lui-même à la recherche d'un consensus entre médical et religieux dans l'élaboration du discours préventif. En effet, après

1 cf. ICASO-Sénégal. *Rapport. Forum national des ONG de lutte contre le sida*, 30.12.96, 4p. dactyl. ; ICASO-Sénégal, *Rapport d'activités du Réseau des ONG de lutte contre le sida* (présenté par L. Gucye), 29.12.97, 4p. dactyl.

2 cf. Séminaire de préparation du PNDS. " Document final ", mars 1996. Un abondant échange de points de vue entre CONGAD/RESSIP, ministère de la Santé et Banque mondiale accompagne cette revendication.



avoir assisté à un séminaire de formation sur le sida, les représentants de Jamra se sont vus officiellement confier par le CNLS la tâche de sensibiliser les milieux islamiques dès 1989. Les actions de cette ONG, placées sous le signe du « préservatif moral », seront ensuite valorisées, notamment par la tenue, en 1995, du premier colloque " Sida et religion " alors consacré aux " réponses de l'islam ". Jamra est ainsi progressivement devenue " le " lien du CNLS et des bailleurs avec les autorités et communautés musulmanes, évinçant en quelque sorte d'autres organisations islamiques plus anciennes et à l'action reconnue dans d'autres domaines (par exemple l'Union Culturelle Musulmane pourtant membre du réseau associatif travaillant avec le service d'Éducation pour la santé du ministère et bien implantée au niveau national). Dans ce cas, ce qui apparaît comme la promotion d'une ONG prenant la tête d'un réseau revient en fait à la consécration d'un positionnement acquis *de facto* en liaison avec l'acquisition et la revendication d'un certain savoir-faire dans un domaine spécifique de la lutte contre le sida faisant de cette ONG un agent " incontournable " de l'échiquier. Un processus de même type est à l'origine de la création, en 1995, du FOSAS sur l'initiative de ACI. En effet, il s'agit, par ce réseau, de capitaliser une expérience de formation et de " sensibilisation " dans le domaine de la prévention du sida qu'ACI a pu développer grâce à l'appui de certains bailleurs : ACI a pu initier un module de formation dans le cadre d'une collaboration d'un an avec le Projet " VIH et développement " du PNUD ; ACI a ensuite adapté et développé ce module en collaborant aux volets « dialogue politique » et « appui aux ONG et associations » du Projet AIDSCAP (" AIDS control and prevention Project ", financé par l'USAID et placé sous la tutelle de l'ONG américaine " Family Health International ")<sup>1</sup>. Il est vrai que, contrairement à Jamra, ACI avait acquis une réputation antérieure par l'action de certains de ses membres en matière de consultance dans le domaine de la santé ; reste qu'ACI était alors un bureau d'études américain et n'est devenu que depuis quelques années une ONG, dont le personnel, il est vrai, est majoritairement sénégalais. Dans ce contexte, la création du FOSAS correspond à une volonté affirmée de pérenniser l'action d'ACI après le départ prévu du projet AIDSCAP mais probablement aussi à une nécessité de pérenniser l'ONG elle-même en tant que partenaire des différentes institutions de lutte contre le sida.

Cette structuration en réseaux s'accompagne de collaborations et concurrences. Ainsi la constitution du RESSIP n'est-elle pas totalement indifférente à la restructuration de l'antenne sénégalaise d'AFRICASO dont la visibilité et l'activité semblaient déjà avoir été affectées par la création de l'ANCS : lors du Forum national de décembre 1997 était ainsi évoquée « la concurrence déloyale dont il [AFRICASO-Sénégal] est victime de la part de certains réseaux dont le bilan est très pauvre en matière de lutte contre le sida », sollicitant pour la contrer un appui accru du PNLIS et des bailleurs, étant entendu qu'AFRICASO se veut le « réseau privilégié » des ONG pour conduire la lutte contre le sida « aux côtés des pouvoirs publics et des services de santé » par « l'établissement d'un partenariat réel »<sup>2</sup>. Dans ce contexte, se positionnent de nouveaux acteurs : tandis qu'un représentant de Jamra accède au rang de « Conseiller permanent » du réseau aux côtés de représentants du PNLIS et du service d'Éducation pour la santé du ministère ainsi que de ENDA et de l'ANCS, le président de Jamra a démissionné de sa responsabilité à la tête d'AFRICASO-Sénégal au profit d'une représentante de la Fédération des associations féminines du Sénégal secondée par un coordonnateur par

1 Sur le projet AIDSCAP et l'implication d'ACI en son sein, voir notamment Bagde et *al.*, 1997.

2 ICASO-Sénégal, *Forum national annuel d'ICASO. Rapport d'activités* (présenté par I. Keita), 31.12.97 : 3 ; ICASO-Sénégal, *Rapport. Forum national des ONG de lutte contre le sida*, 30.12.96 : 2 et 4.

ailleurs responsable du Mouvement international pour le développement en Afrique. Le cas d'AFRICASO, depuis sa création jusqu'à son évolution actuelle, comme celui des autres réseaux dont on vient de voir certains exemple, mettent en lumière l'imbrication complexe entre enjeux locaux, nationaux et internationaux dans la structuration du milieu non gouvernemental : la " mobilisation communautaire " par l'appui aux associations du type " OCB " et la formation de " relais communautaires " s'articulent en effet à des modes de positionnement des ONG à la fois vis-à-vis des acteurs institutionnels, notamment du PNLS, et des bailleurs de fonds, où les ressources en jeu ne sont pas seulement strictement financières mais aussi relationnelles.

### **Les domaines d'activité des organisations recensées**

Pour récapituler, les différentes sources compulsées pour établir la liste finale de 270 organisations offrent un " tronc commun " constitué pour l'essentiel par des ONG reconnues comme telles ou des associations spécifiquement orientées vers la lutte contre le sida ; à ce tronc commun, s'ajoute un inventaire, variable selon les documents consultés, de structures plus petites ou moins spécialisées qui viennent donc s'additionner les unes aux autres dans la liste finale. Ainsi doit-on relever que cette dernière est composée pour un quart d'associations ou ONG " de jeunes " (*i. e.* constituées par eux ou, dans quelques cas, ayant ceux-ci pour « cible »), soit environ 70 structures dont une vingtaine sont des ASC, mais dont seulement quatre affichent une préoccupation santé/sida ; moins nombreux sont les groupements, associations ou ONG de femmes (une vingtaine, soit moins d'un dixième du total) mais il est vrai qu'y figurent deux fédérations nationales ; cependant, un tiers des ONG ou associations féminines répertoriées ont un intitulé traitant de la santé (dans une optique familiale) ou du sida. De tels décalages posent évidemment le problème du contenu des activités conduites par les différentes organisations non gouvernementales recensées.

### ***L'affirmation d'une intégration de la lutte contre le sida plutôt que d'une spécialisation***

Au niveau des 270 organisations recensées dans la liste finale, une première constatation s'impose : seulement une trentaine (soit moins d'un huitième) font figurer le mot « sida » dans leur intitulé ou, dans quelques cas, ont comme préoccupation première cette affection sans nécessairement que leur intitulé l'indique (par exemple l'association " Oasis Solidarité ", ayant pour objectif premier « d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH », et " Awa ", « association pour les femmes à risque face au sida », pour reprendre les termes de leur brochure de présentation). Précisons qu'un tiers de ces organisations spécifiquement " anti-sida " est en fait constitué par des réseaux nationaux ou des antennes sénégalaises de réseaux africains (sept structures), par des programmes émanant d'agences internationales (USAID, PNUD, coopération canadienne) et par des représentations locales d'ONG internationales (OPALS, SWAA)... tandis qu'elles sont moins de cinq à regrouper des personnes infectées ou affectées par le VIH (voire « à risque »). Certes, en plus de ce noyau " sida ", une trentaine d'autres organisations traitent des problèmes de santé, soit qu'elles l'affichent explicitement dans leur intitulé (pour la moitié) soit que leurs activités concernent directement ces problèmes (pour l'autre moitié).

Mais on peut aussi identifier près de quatre-vingts organisations (près d'un tiers du total), c'est-à-dire un nombre supérieur à l'ensemble sida/santé, dont les préoccupations premières concernent l'économie et/ou l'environnement ; outre qu'une dizaine d'entre elles sont des groupements de producteurs, environ quarante ont un intitulé comportant le mot « développement ». On pourrait considérer qu'il s'agit là d'un acquis de l'approche " VIH et développement " initiée par le PNUD puis relayée par d'autres bailleurs de fonds : *a priori* le fait que se côtoient, dans la lutte contre le sida, des organisations spécifiquement créées dans cet objectif et des associations paysannes, des groupements féminins, des ONG de développement, comme aussi des ASC et autres associations de jeunes, est davantage signe d'une intégration de la lutte contre le sida aux dynamiques associatives locales et à l'environnement socio-économique existant, que d'une dilution, partant d'une moindre efficacité, de cette lutte. Une telle intégration est précisément à la base de la conception des sessions de formation en IEC/sida organisées par des structures telles que ACI ou l'ANCS et elle est plus généralement revendiquée par le Sénégal comme un acquis des programmes de prévention conduits dans le pays.

*Mais une " intégration spatiale " imparfaite...*

L'idée d'une intégration de la lutte contre le sida au niveau des actions non gouvernementales doit cependant être nuancée au vu de l'implantation géographique des organisations recensées. En effet, plus des deux tiers des organisations répertoriées par ACI et près des trois quarts des organisations membres de l'ANCS ont leur siège dans la communauté urbaine de Dakar, proportion atteignant 75 à 80% si l'on considère la zone environnante (en incluant les villes de Thiès et Mbour). Les organisations restantes sont pour leur part implantées principalement au sud, dans la zone de Diourbel, Fatik, Kaolack et Kaffrine pour un dixième des structures membres de l'ANCS et dans celle de Ziguinchor, Bignona et Kolda, au sud de la Gambie, en Casamance, pour un peu moins d'un dixième des structures recensées par ACI. Les localités situées plus à l'est (Tambacounda, Kougheul) ou plus au Nord (Louga, Saint Louis, Podor) sont encore plus faiblement représentées tandis que la zone frontalière plus orientale (Matam, Bakel, *etc.*) ne l'est que très marginalement, voire pas du tout... Cette concentration à Dakar et ses environs immédiats est encore accentuée pour ce qui concerne les organisations spécifiquement " anti-sida " <sup>1</sup> ; elle est par contre relativisée lorsque l'on considère les zones d'intervention et non plus la seule localisation du siège : si environ un quart des organisations répertoriées par ACI ne travaillent qu'à Dakar ou dans ses environs, plus de la moitié déclarent avoir des activités soit dans tout le pays soit dans différentes régions, les autres intervenant en dehors de la zone de Dakar mais dans une seule localité.

L'inégale répartition géographique de l'action non gouvernementale peut avoir pour " base objective " l'inégale répartition de la population sur le territoire national (les densités diminuant d'ouest en est et Dakar abritant près du quart de la population) ; reste néanmoins à savoir si les besoins auxquels entendent répondre les organismes non gouvernementaux sont ainsi équitablement couverts à travers le pays... Dans une étude sur la pauvreté, M.C. Diop

---

<sup>1</sup> Les trois quarts des organisations spécifiquement " anti-sida " recensées par ACI ou membres de l'ANCS ont en effet leur siège à Dakar (proportion atteignant 90% si l'on ajoute les organisations basées dans la ville voisine de Thiès) : quelques uncs sont implantées dans les zones de Diourbel et de Tambacounda. mais on n'en relève aucune autre ailleurs dans le pays.

(1996, p.20-21) note, à partir du dépouillement des données relatives aux quelques 260 ONG recensées en 1993 par le ministère de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, qu'il ne semble pas y avoir « une concentration des ONG dans les régions réputées les plus pauvres du Sénégal » sachant que « Dakar et Thiès renfermeraient près de la moitié des organisations ». Dans le même temps, force est de constater que l'intégration de petites structures associatives dans la liste des organisations impliquées dans la lutte contre le sida ne se traduit pas à proprement parler par un renversement de la tendance à la concentration dans la capitale du pays et ses environs. De plus, du point de vue de l'infection à VIH pour laquelle les mouvements de population sont considérés comme un facteur de diffusion, on peut noter que certaines zones telles que Kaolack, principal nœud routier du pays, sont mieux couvertes par l'action non gouvernementale que d'autres, en particulier la région du Fleuve Sénégal, au nord du pays, où les migrations sont pourtant importantes. Pour certaines des personnes que nous avons pu rencontrer, il s'agit là de l'un des effets de ce qu'elles considèrent comme une « balkanisation » de l'aide en matière de lutte contre le sida au Sénégal : elles désignent par là le fait que les différents bailleurs de fonds (USAID, PNUD, coopération canadienne, communauté européenne, GTZ, *etc.*) aient chacun des zones d'intervention particulières, découpage de l'espace national qui résulterait de leurs stratégies globales d'action dans les divers domaines où ils opèrent mais aussi d'une répartition décidée par l'État sénégalais *via* le CNLS – répartition qui, sous-entendent les personnes rencontrées, aurait eu tendance à accentuer un état de fait en y faisant interférer certaines priorités politiques plutôt que de permettre un véritable rééquilibrage. Dans ce cadre, le terme de « balkanisation » évoque notamment la difficulté de certaines ONG à conduire à bien des projets d'envergure nationale dès lors qu'elles dépendent trop strictement d'une seule source de financement (cas par exemple d'ACI dont les actions en matière de lutte contre le sida sont financées presque exclusivement par AIDSCAP) ; et si l'on ne peut totalement réfuter la notion de « balkanisation » dans la mesure où il y a disparité spatiale des actions selon l'organisme de coopération intervenant, on ne peut occulter la nécessité dans laquelle se trouve l'État sénégalais d'établir certaines règles du jeu dans l'acheminement des financements extérieurs, la procédure d'attribution de fonds et de secteurs d'intervention étant au demeurant ouverte à la discussion entre intervenants par le biais du Comité de sélection des projets réunissant des représentants du CNLS et des bailleurs ainsi qu'un représentant des ONG. Reste que l'on ne peut manquer de rapprocher la relative sous représentation de la région du Fleuve dans les actions non gouvernementales et le fait qu'aucun site sentinelle n'ait été établi par le CNLS dans cette région<sup>1</sup>, rapprochement d'autant plus troublant que certains acteurs de la lutte contre le sida s'interrogent, précisément, sur la représentativité réelle de la surveillance sentinelle en l'absence d'études générales de la séroprévalence dans le pays...

De fait, le développement du secteur non gouvernemental, tout en prenant appui sur certaines dynamiques locales, se structure en partie selon les directives des organes internationaux et aussi nationaux, desquels émanent ou par lesquels transitent les fonds destinés aux interventions. Ce mode de fonctionnement limite d'autant la capacité des ONG – capacité qui serait pourtant l'une de leurs caractéristiques – d'inscrire leurs actions dans les interstices ou les « manques » des politiques publiques en vue d'infléchir, voire de « corriger », leurs effets, et ce y compris lorsqu'elles peuvent se prévaloir de ne toucher aucune subvention directe de l'État dans le territoire duquel elles interviennent. Cette forme de dépendance est également

1 Depuis 1989, les sites sentinelles sont établis à Dakar, Thiès, Mbour, Kaolack et Ziguinchor.

perceptible au niveau du contenu des activités conduites par les organisations non gouvernementales. Cette analyse de contenu sera construite à partir des données du Répertoire de l'ACI ; recensant 148 structures non gouvernementales, ce Répertoire est en effet la seule source à tenter de préciser systématiquement le type d'activités menées par chaque organisation (sans pour autant que soit mentionnée la date où ont commencé les actions en matière de lutte contre le sida)<sup>1</sup>.

### *Et une intégration de fait aux priorités d'intervention définies par le CNLS et les bailleurs*

Au niveau des 148 structures non gouvernementales recensées par ACI, une première constatation s'impose : les trois quarts d'entre elles déclarent faire de l'IEC / sida tandis que moins de 15% inscrivent à leur actif un travail de counselling et/ou de prise en charge des personnes infectées ou affectées par le VIH. De telles proportions indiquent une tendance qui s'intègre, de fait, à la priorité donnée par le CNLS à la prévention. Cette orientation prend pour argument le faible taux de séroprévalence du VIH qu'il s'agit de préserver ; dans cette perspective, le CNLS a intégré très tôt le programme de lutte contre les MST au PNLS ; il a également affirmé son souci d'engager une réflexion sur le contenu des messages de prévention à diffuser dans la population générale en vue d'une meilleure acceptation de ceux-ci (en particulier en concertation avec les autorités religieuses) ; par contre, le CNLS a volontairement initié plus tardivement (milieu des années 1990) une politique de « marketing social » des préservatifs, politique qui, au demeurant, prend certaines distances avec les programmes déjà en œuvre dans d'autres pays. On sait aussi que les différents bailleurs de fonds ont longtemps soutenu les actions de prévention au détriment de la prise en charge des séropositifs et malades du sida. Encore aujourd'hui, l'une des responsables de AIDSCAP (" AIDS control and prevention ") au Sénégal, programme financé par l'USAID, peut expliquer (comme elle l'a fait au cours d'un entretien avec nous) que la prise en charge n'est « pas une priorité » du programme, étant donné le contexte sérologique du Sénégal et sachant, d'une part, que les activités de prise en charge nécessitent des fonds plus importants que la prévention et posent avec acuité le problème de la continuité des actions et de la pérennisation des projets, et que, d'autre part, l'USAID n'assure pas le financement de médicament...

Dans ce contexte, les principales ONG aujourd'hui reconnues dans le domaine de la lutte contre le sida et, à ce titre, vues comme des partenaires aussi bien par le CNLS que par les bailleurs de fonds, ont elles-mêmes essentiellement développé des activités de prévention. Schématiquement, celles pour qui cette spécialisation est exclusive semblent être celles qui ont acquis leur " visibilité " actuelle par le seul biais de la lutte contre le sida, étant sans doute d'autant plus dépendantes des orientations globales données à ce champ par les structures occupant une position de régulation ; *a contrario*, les quelques-unes ayant développé, parallèlement à des activités prédominantes de prévention, certains projets de counselling et/ou de prise en charge, soit elles-mêmes, soit par le soutien à des associations qu'elles ont contribué à créer, paraissent être celles qui, soit disposaient d'un large capital relationnel, construit antérieurement à leur implication dans la lutte contre le sida, soit ont construit leur

<sup>1</sup> Il repose sur les réponses données par les organisations à un questionnaire. réponses en grande partie reproduite dans le Répertoire proprement dit : le fait que les index de ce Répertoire traitent ensuite ces réponses par mots-clés ne va pas sans accentuer la " standardisation " de la présentation des activités ni sans quelques réductions par rapport aux activités effectivement menées.

légitimité d'intervention en prenant appui sur le registre proprement médical. Reste qu'aucune n'a entrepris d'action dans le domaine du dépistage, celui-ci étant exclusivement effectué dans des structures médicales étatiques.

D'un point de vue global, il est notable que l'ANCS qui se veut pourtant, vis-à-vis du CNLS, un canal alternatif d'attribution de fonds en faveur d'une plus grande implication du secteur dit « communautaire » affecte 70% des subventions qu'elle accorde à des activités d'IEC, ne réservant que 30% de ses financements à des projets touchant au counselling et à l'amélioration des conditions de vie des personnes vivant avec le VIH. De fait, parmi les 45 organisations du Répertoire de l'ACI déclarant ne faire, dans le cadre de la lutte contre le sida, que des activités d'IEC, plus de la moitié est constituée par de petites structures telles que des associations de jeunes du type ASC ou amicales de quartier, des associations locales de développement ou des associations de femmes. L'IEC peut s'entendre là comme l'organisation de « causeries », de « thés-débats » ou d'animations au cours desquelles est abordée la question du sida, c'est-à-dire des activités ponctuelles d'information ne nécessitant pas la mobilisation d'importants moyens et ne paraissant pas exiger de leurs initiateurs la mobilisation de compétences spécifiques. Cette forme d'investissement dans la lutte contre le sida est encouragée par différents programmes internationaux ayant privilégié les actions de sensibilisation au niveau « micro-local ». Force est de constater qu'existent aussi de nombreux relais à ces programmes : parmi les 148 organisations répertoriées par ACI, la moitié déclarent faire de la formation en IEC et près d'un quart mettent à leur actif la conception de programmes de formation et de matériel de sensibilisation. Signes d'une décentralisation active, ces chiffres ouvrent la question de la cohérence des interventions.

En effet, bien que les acteurs non gouvernementaux, le CNLS et les bailleurs de fonds internationaux aient un même domaine d'intervention prioritaire, l'IEC, ils ne développent pas nécessairement une approche identique. Certes, observe-t-on un consensus autour de la diffusion du message « abstinence, fidélité, préservatif » promu officiellement par le CNLS, mais celui-ci donne lieu à des adaptations et interprétations diverses, notamment pour ce qui touche à l'utilisation des préservatifs en relation avec les obédiences religieuses des intervenants comme avec les assignations socio-morales prévalant dans l'identification des « groupes cibles » justifiant les interventions. De même, coexistent différents modules de formation et de sensibilisation, depuis la diffusion d'informations strictement médicales, largement déconnectées du quotidien, jusqu'à la mise en œuvre de jeux de rôle visant à une prise de conscience « émotionnelle » de la réalité de l'infection à VIH. Il conviendrait, ce qui n'a pu être conduit à bien dans le cadre de notre travail, d'analyser plus précisément, d'une part, le contenu des différents modules, leurs différences, comme aussi les influences de ceux conçus par de grandes structures tant au niveau national (par exemple ceux du service ministériel d'éducation pour la santé ou ceux de l'ONG ENDA-santé) qu'international ; d'autre part, les effets possibles d'une telle pluralité et comment celle-ci est perçue par les récepteurs des messages et les agents en formation ; enfin, les évolutions des modules de formation et des matériels de sensibilisation.

L'orientation prioritaire vers les actions de prévention peut apparaître comme l'une des limites actuelles de « l'intégration de la lutte contre le sida » revendiquée comme un acquis de l'engagement non gouvernemental au Sénégal. On peut le constater en creux : c'est au sein de la vingtaine d'ONG, associations et réseaux spécifiquement " anti-sida " figurant dans le

Répertoire de l'ACI que l'on trouve la plus forte proportion de structures (près des deux tiers d'entre elles) s'impliquant dans des activités de counselling et/ou de prise en charge ou déclarant être en mesure d'y apporter un soutien ; de même, près de la moitié des structures engagées dans ce type d'activité est constituée par des associations de personnes vivant avec le VIH et des organisations liées au milieu médical ou paramédical. Parmi ces dernières, certaines sont en fait liées, par les personnalités qui sont à leur tête, aux cellules " clinique " et " counselling " du PNLS lui-même. Par ailleurs, on ne peut occulter les difficultés de mobilisation des personnes vivant avec le VIH.

#### *Une expérience particulière de prévention associant des actions de soutien psychosocial*

Une expérience originale d'activités de lutte contre le sida intégrant prévention et soutien psychosocial est représentée par l'ONG Sida Service. Née en 1993, elle est aujourd'hui l'une des références en matière d'accompagnement des malades du sida au Sénégal. Signe particulier, dans un pays majoritairement musulman où le PNLS a privilégié la négociation du message de prévention avec les milieux religieux, participant de fait à la promotion d'une ONG musulmane telle que Jamra, Sida Service est, pour sa part, une organisation d'obédience catholique. Signe particulier, certes, mais surtout significatif : c'est notamment en prenant appui sur l'Association des postes de santé privés catholiques du Sénégal qu'elle s'est constituée ; or, au début des années quatre-vingts, il était estimé que 25 à 30% des prestations de santé primaire au Sénégal étaient assurés par des formations sanitaires catholiques (*cf.* Berche, 1985 : 87). Partant de ces liens avec le milieu sanitaire, les fondateurs de Sida Service ont pu développer à la fois des actions de prévention en direction de la " population générale " et des activités de formation auprès d'agents des postes de santé. C'est aussi par le biais des structures scolaires catholiques qu'elle a initié ses campagnes de prévention en direction des jeunes. Forte de ses expériences propres et des possibilités de sensibilisation de la hiérarchie catholique qu'elle représentait, Sida Service est devenu l'un des partenaires du PNLS et des bailleurs de fonds et, a pu, en tant que tel, bénéficier d'appuis, y compris en matière de formation de ses propres membres.

#### *La délicate mobilisation des personnes vivant avec le VIH*

La césure opérée entre prévention et prise en charge mais sans doute aussi le discours médico-moral ou médico-religieux développé par le PNLS et assez largement repris par le milieu non gouvernemental n'ont guère favorisé, au Sénégal, la mobilisation des personnes vivant avec le VIH. Rattachées à des structures médicales ou à des ONG, les associations de personnes atteintes bénéficient d'une faible autonomie, caractéristique accentuée par leur encadrement par des personnels para-médicaux<sup>1</sup>. Certes, au cours des années 1996 et 1997, de nouvelles associations ont vu le jour, mais elles sont davantage nées de dissensions internes liées à l'accès et au partage des ressources que d'une dynamique de mobilisation en faveur d'un nouveau positionnement de ces associations vis-à-vis des différents acteurs de la lutte contre le sida. Certes, un Réseau National des personnes vivant avec le VIH a été constitué en octobre 1997 mais sa création semble avoir été fortement sollicitée par le PNLS dans la perspective de la X<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida en Afrique tenue à Abidjan en décembre de la même année et dans un contexte de négociations avec les agences internationales pour l'accès

<sup>1</sup> Voir le texte de K. Cissé-Wone dans ce rapport.



aux traitements antirétroviraux. De fait, ce Réseau, courant 1998, n'avait toujours pas à proprement parler de plan d'action. De plus, les questions abordées lors de différentes réunions, paraissaient davantage répondre aux soucis des partenaires institutionnels du réseau, voire reproduire leurs discours, plutôt qu'exprimer une parole véritablement autonome ; significativement, le compte-rendu d'une réunion du réseau le 18 mai 1998 évoque ainsi « la moralisation crédibilisation des associations de PVVIH », les questions de morale étant effectivement récurrentes dès lors qu'il est question des personnes vivant avec le VIH et de leurs associations au Sénégal, faute d'une prise en compte des conditions réelles dans lesquelles ces personnes ont été amenées à assumer leur séropositivité dans un cadre associatif et de leurs conditions quotidiennes de vie ou de survie.

Plus largement, force est de constater que l'implication de différentes ONG et associations dans le counselling et la prise en charge ne signifie pas nécessairement, de leur part, rupture avec les représentations stigmatisantes associées au sida, du moins avec l'identification officielle de « groupes à risque » en tant que " groupes de transmission " : dans le Répertoire de l'ACI, si les associations de personnes vivant avec le VIH et certaines organisations médicales définissent leurs « cibles » en des termes neutres ou très généraux, un nombre non négligeable a recours à des catégories telles que « prostituées » et « transporteurs », comme le font aussi d'autres ONG " anti-sida ", reproduisant là ce qui tend à s'imposer comme des " mots clés " de toute action " légitime " en matière de lutte contre le sida. L'utilisation récurrente de tels " mots clés ", dont fait également partie le sigle " IEC ", dans le descriptif que donne chaque structure de ses actions dans des rapports d'activités ou des demandes de financement, renvoie à la nomenclature désormais officielle à laquelle se conforment les acteurs pour faire reconnaître leurs actions ; or cette forme d'accès à la reconnaissance, en tendant à uniformiser les diverses initiatives pouvant prendre corps localement pour les comptabiliser à l'actif de quelques schémas-types dont l'efficacité relève du postulat, a contribué du même coup à évacuer les questions d'évaluation des interventions qui commencent seulement aujourd'hui à être posées au Sénégal...

### *Les problèmes d'évaluation*

Dans le domaine de la prévention, ONG et bailleurs ont généralement recours à des évaluations comptables des actions menées : nombre de relais formés, nombre de personnes sensibilisées lors d'animations. Or il s'agit là d'évaluations ponctuelles. Certaines organisations tentent aujourd'hui d'assurer le suivi de leurs actions, constatant, d'une part, qu'une formation de quelques jours ne peut permettre à une " personne relais " de faire face à toutes les questions et situations auxquelles elle est confrontée et, d'autre part, qu'une sensibilisation, même " communautaire ", n'impulse pas nécessairement des réponses collectives aux problèmes posés par le sida ni des changements de comportements individuels. Ainsi, tandis que ENDA anime un « forum des relais » comprenant la tenue de réunions et l'échange d'informations, ACI a initié depuis 1996 une formule « pôles d'excellence » pour « le renforcement des capacités de structures qui se sont déjà distinguées par leur engagement en matière de lutte contre le sida »<sup>1</sup> grâce au recrutement de quelques jeunes assurant le suivi de ces structures et la liaison avec ACI pour leurs besoins en matériel IEC et en formation. Un tel suivi ne semble pas (encore) de mise dans le domaine de la prise en charge, de grandes disparités pouvant

---

<sup>1</sup> ACI, *Présentation de Africa Consultants International et son département santé*, Dakar, 1998 : 11.

ainsi exister entre le counselling tel qu'il est conçu dans les formations et celui effectivement pratiqué par certaines ONG ou associations sur le terrain (pouvant se réduire à " donner des conseils " dans certains cas).

D'un point de vue global, on ne peut manquer de constater que les différentes structures non gouvernementales répertoriées dans les différentes recensions ont des implications très variables dans le domaine du sida, sans que puisse être déterminé le degré d'efficacité de tel ou tel type d'implication (" intégrée " ou spécialisée). Et si les différentes activités de lutte contre le sida peuvent recouvrir, au-delà de leur apparente standardisation, des pratiques et des discours divers, ceux-ci semblent difficilement s'extraire du cadre préventif médico-religieux impulsé par le PNLS au Sénégal.

### Références bibliographiques

Africa Consultants International (ACI) – Résédoc Sida

1997 *Répertoire de ONG, OCB et associations intervenant dans le domaine du VIH/sida au Sénégal*, Dakar, ACI, dactyl.

Bagde E., Engelberg G. et Sarr F.

1997 *Longue quête d'un dialogue. L'expérience du Projet AIDSCAP au Sénégal dans l'implication des leaders d'opinion dans la lutte contre le sida*, Dakar, ACI.

Berche T.

1985 " A propos d'une ONG de développement sanitaire : l'église catholique en Afrique et les soins de santé primaires ", *Sciences Sociales et Santé*, III(3-4) : 85-103.

Blundo G.

1995 " Les courtiers du développement en milieu rural sénégalais ", *Cahiers d'Études Africaines*, 137, pp.73-99.

Dramé H.

1998 " Les courtiers de développement entre ONG et organisations paysannes. Le cas de la Casamance (Sénégal) ", dans J.-P. Deler *et al.*, *ONG et développement. Société, économie, politique*, Paris, Karthala, pp.215-226.

Diop M. C.

1996 *La lutte contre la pauvreté à Dakar. Vers la définition d'une politique municipale*, Accra, Programme de Gestion Urbaine (Bureau régional), 195 p.

Diop W.

1996 *Reprendre l'initiative. Un argumentaire sur la responsabilité des organisations communautaires dans la prise en charge des MST*, Dakar, Centre de Coopération Internationale en Santé et Développement, 19 p.

Diop M. C. et Diouf M.

1994 *Le Sénégal sous Abdou Dionf*, Paris, Karthala.

Lecomte B. J.

1998 " Une micro-histoire associative dans une macro-histoire nationale. L'Amicale du Walo au Sénégal ", dans J.-P. Deler *et al.*, *ONG et développement. Société, économie, politique*, Paris, Karthala, pp.157-166.

IRD (Institut de Recherche pour le Développement)  
Programme « Sida en milieu tropical »  
213 rue La Fayette  
75480 PARIS cedex 10

**ORGANISER LA LUTTE CONTRE LE SIDA.**

**Une étude comparative sur les rapports  
État / société civile en Afrique**  
**(Cameroun, Congo, Côte-d'Ivoire, Kenya, Sénégal)**

**sous la direction de**  
Marc-Éric GRUÉNAIS

**avec la participation de**

Auguste Didier Blibolo  
Katy Cissé-Wone  
Karine Delaunay  
Jean Pierre Dozon  
Fred Éboko  
Éric Gauvrit  
Jocelyne Quinio  
Carolyne Wanja Njue

Recherche financée par  
**L'AGENCE NATIONALE DE RECHERCHE SUR LE SIDA**  
Décision n° 97019  
Appel d'offres 1997

Paris, mars 1999