



# GUIDE

## *Mesures du Gouvernement local contre le VIH/SIDA*

Manuel destiné à aider les autorités des gouvernements locaux à  
traiter le VIH/SIDA au niveau municipal

**Cities Alliance**  
Cities Without Slums



Urban  
Management  
Programme



Ce document n'est soumis à AUCUN droit d'auteurs et peut être copié, traduit et diffusé (tant que cela n'engendre pas de bénéfices). La Banque Mondiale aimerait toutefois savoir comment ce document est utilisé et aimerait recevoir toute suggestion pour l'améliorer.

E-mail : [UrbanAIDS@worldbank.org](mailto:UrbanAIDS@worldbank.org)

Publié en septembre 2003

---

## Table des Matières

Avant-Propos .....	v
Remerciements .....	vi
Pourquoi et pour qui a été préparé ce Manuel ?.....	vii
Introduction.....	ix
Présentation des Chapitres.....	xii
Acronymes et Abréviations.....	xiii
1..... Leadership et consolidation d'équipe.....	1
1A. Initiation du leadership .....	1
1B. Établissement ou renforcement des points centraux VIH/SIDA du Gouvernement local .....	4
2. Compréhension de la situation locale .....	5
2A. Analyse de l'impact et de la situation.....	5
2B. Évaluation des rôles et des responsabilités du Gouvernement local.....	8
2C. Inventorier les mesures prises à l'échelle locale contre le VIH/SIDA .....	11
3. Elaboration d'une stratégie d'application des mesures du Gouvernement local contre le VIH/SIDA.....	13
4. Mise en œuvre de la stratégie d'application des mesures du Gouvernement local contre le VIH/SIDA.....	21
5. Suivi et evaluation.....	25
Annexe 1. Outils de soutien pour la lutte contre le VIH/SIDA menée par le Gouvernement local.....	31
Annexe 2. Glossaire .....	111
Annexe 3. Ressources, sites Web et références utiles.....	115
Annexe 4. Déclaration d'Abidjan. ....	123
Annexe 5. Partenaires .....	125





Le VIH/SIDA est devenu l'un des principaux défis à surmonter pour réduire la pauvreté et permettre le développement. Bien que l'Afrique sub-saharienne héberge près de 30 des 42 millions de personnes atteintes du VIH/SIDA à travers le monde, il ne s'agit pas d'une épidémie africaine. La région des Caraïbes présente la deuxième prévalence la plus élevée, et l'Europe de l'Est et l'Europe Centrale détiennent la croissance la plus rapide. Les chiffres absolus les plus élevés par pays se trouvent aujourd'hui en Asie du Sud, et augmentent en Asie de l'Est. Simultanément, l'urbanisation accroît à une vitesse inédite, les prévisions indiquant que plus de la moitié de la population du globe vivra probablement dans des zones urbaines d'ici 2008. Lorsqu'elle est bien gérée, l'urbanisation peut constituer une occasion pour se développer, faciliter une croissance économique stable et promouvoir une grande amélioration du bien-être social. Un foyer d'expansion de la maladie, tout comme de la croissance économique et sociale. Ceci est dû à la forte densité de population, à la présence de centres de transit de transport et à l'existence de vastes groupes de personnes vulnérables (travailleurs sexuels, jeunes au chômage, force de travail immigrée, utilisateurs de drogue). En plus d'affecter une infinité de vies et de moyens d'existence, le VIH/SIDA est également capable de nuire à tous les aspects de la gouvernance locale. Son profond impact sur les ressources de santé et humaines peut réduire la capacité des gouvernements locaux à mener leurs fonctions principales relatives à l'offre de services locaux (principalement envers les pauvres) et au développement économique local.

Lorsque le nombre de personnes atteintes du VIH/SIDA augmente, la ville voit le nombre de sa population active diminuer, la demande de services accroître, la capacité des utilisateurs à payer pour les services baisser, la vulnérabilité des foyers s'intensifier et le nombre absolu de pauvres augmenter (ex: orphelins, personnes vivant avec des malades atteints du VIH/SIDA). Le climat est de moins en moins propice aux investissements et la gouvernance locale elle-même souffre de l'absentéisme et des pertes de productivité résultant de la prévalence croissante.

De nombreux pays font désormais des progrès au niveau du développement et de la mise en application de Programmes Nationaux VIH/SIDA. Toutefois, dans la plupart des cas, les gouvernements locaux ne reçoivent pas assez de soutien pour gérer l'épidémie, bien qu'ils soient les plus proches des communautés affectées et que leur propre capacité à fournir des services soit réduite par le VIH/SIDA. Dans un effort pour soutenir les réponses des gouvernements locaux au VIH/SIDA, l'objectif de ce Manuel est d'aider à renforcer les réponses locales, durables et responsables au VIH/SIDA de manière à garantir que les gouvernements locaux puissent continuer à gérer les questions clés de la réduction de la pauvreté et du développement économique local.

En présence du VIH/SIDA, les gouvernements locaux ne peuvent pas se contenter de traiter les affaires courantes. Ils doivent être proactifs et anticipatifs afin d'éviter que leurs activités centrales ne soient affectées aujourd'hui ou dans le futur. Les gouvernements locaux constituent des partenaires très essentiels dans la lutte contre le VIH/SIDA. Nous espérons que *Réponses des Gouvernements Locaux en Matière de VIH/SIDA : Manuel* inspirera et aidera les gouvernements locaux à agir.

Debrework Zewdie  
Directeur  
Programme  
Mondial VIH/SIDA  
La Banque Mondiale

&

John Flora  
Directeur  
Transport et  
Développement Urbain  
La Banque Mondiale

## **Remerciements**

Les auteurs sont reconnaissants des suggestions et commentaires faits sur les versions provisoires du Manuel par AMICAALL, la Municipalité de Msunduzi, PNUD, ONUSIDA, Le Programme de Gestion Urbaine de l'Aménagement PNUD/ONU, USAID, l'OMC, d'autres consultants et des universitaires ainsi que de nombreux collègues de la Banque Mondiale. Nous remercions particulièrement l'Unité de Développement Urbain, ECSAfrrique, l'Institut de la Banque Mondiale et le Programme Mondial VIH/SIDA de financer et soutenir cette initiative.

---



## Pourquoi et pour qui a été préparé ce Manuel ?

Bien que le VIH/SIDA soit une épidémie mondiale, la meilleure chance de la traiter est d'agir au niveau local. Réaliser cet état de fait a conduit à un changement des réponses locales au VIH/SIDA, principalement en soutenant les réponses au niveau communautaire proposées par les partenaires de la société civile.<sup>1</sup>

Toutefois, le VIH/SIDA est également de plus en plus considéré comme une question de gouvernance. Contrairement à la décentralisation, qui occupe le premier plan de nombreuses discussions sur la gouvernance, une attention réduite est portée à l'impact du VIH/SIDA sur les gouvernements locaux et au rôle que peuvent jouer les autorités des gouvernements locaux (AGL) dans la lutte contre le VIH/SIDA. Les AGL constituent l'organe gouvernemental le plus proche des communautés et, en tant que tel, peuvent contribuer fortement à la lutte contre le VIH/SIDA. L'Afrique sub-saharienne est la région où cette philosophie doit être appliqué le plus vite.

*Mesures du Gouvernement local contre le VIH/SIDA: Guide* a été écrit pour les maires, conseiller -municipaux, conseillers et officiels des AGL intéressés dans le développement ou le renforcement des réponses locales au VIH/SIDA. Il fournit des informations, des exemples et des outils illustratifs (enquêtes, listes de contrôle, modules, etc.) que les utilisateurs du guide peuvent utiliser durant les étapes de sensibilisation et de reconnaissance publique de l'importance de traiter le problème du VIH/SIDA, de détermination de l'impact du VIH/SIDA sur la localité et d'identification des acteurs clés devant lancer et coordonner une Stratégie de Réponse du Gouvernement Local (GL) au VIH/SIDA. Le Manuel se concentre également sur le processus de mise en place et suggère des manières de mobiliser des ressources nouvelles et existantes, de développer des relations productives avec des organisations de société civile<sup>2</sup> (OSC) et d'établir des systèmes de surveillance, d'apprentissage et

d'évaluation. Bien qu'il ne soit pas légitime de s'attendre à ce que toutes les AGL développent des grands programmes VIH/SIDA, elles peuvent d'une manière générale jouer un rôle important dans l'identification des besoins locaux, la répartition des activités VIH/SIDA entre les divisions des AGL et la coordination des réponses locales (c'est-à-dire faciliter les partenariats).

Le contenu de ce Manuel est principalement destiné aux AGL des villes de moyenne et grande taille, mais peut également être utilisé par d'autres niveaux du gouvernement (état ou province par exemple) et dans des petites villes. Dans tous les cas, mais particulièrement dans celui des petites villes, il est conseillé qu'un facilitateur soit nommé pour travailler avec l'AGL afin d'adapter le Manuel au contexte local de manière appropriée. Ce facilitateur peut aider directement une ou plusieurs AGL à parcourir les étapes et utiliser les outils définis dans le Manuel.

Bien que ce Manuel soit destiné aux AGL et ne traite pas directement de nombreuses questions intergouvernementales, il doit être clairement indiqué que les dirigeants, les politiques et les cadres nationaux jouent un rôle essentiel dans la concrétisation des Réponses des GL au VIH/SIDA. Dans l'idéal, toute réponse locale doit être définie dans le contexte de la gouvernance coopérative, dans laquelle les gouvernements nationaux et locaux possèdent une compréhension commune de leurs rôles respectifs et collaborent activement l'un avec l'autre. Le Manuel peut être utilisé pour encourager les gouvernements nationaux à reconnaître la valeur des contributions du GL dans la lutte contre le VIH/SIDA ainsi que pour inciter les associations nationales d'AGL à soutenir les activités VIH/SIDA de leurs membres. *Il existe toutefois de nombreuses actions dans le Manuel qui sont destinées à aider les AGL à traiter le VIH/SIDA même dans des contextes nationaux moins favorables.*

## ■ Que comprend le Manuel et comment l'utiliser ?

Le Manuel se divise en cinq parties.

L'**Introduction** explique pourquoi il est important que les AGL traitent la question du VIH/SIDA. (*Remarque : Cette section peut être utilisée pour développer des messages d'action sociale*).

La section **Opérations** offre une présentation narrative des étapes et défis relatifs au développement et à la mise en place de la Stratégie de Réponses des GL au VIH/SIDA. La section Opérations comprend de nombreux cadres présentant de courtes études de cas, des clarifications et des exemples des idées et principes soulignés dans le texte.

À chaque chapitre sur les Opérations (5 au total) est associé un ensemble correspondant d'**Outils** qui peut être trouvé dans l'**Annexe 1**. Les outils comprennent des activités, exercices, listes de contrôle, cadres, modèles et questionnaires suggérés qui peuvent aider les AGL à travailler durant le processus de

développement et de mise en place d'une Stratégie de Réponses au VIH/SIDA. Ces outils ne constituent en aucun cas une liste exhaustive ou obligatoire. Ils représentent uniquement des points de départ que vous pouvez et devriez adapter au contexte spécifique de la localité. Il arrive qu'une AGL s'occupe déjà du VIH/SIDA avec divers partenaires, mais développe toujours certains domaines (par exemple une politique sur les lieux de travail ou la surveillance et l'évaluation d'un cadre). Les outils doivent pouvoir aider les AGL dans gamme complète de situations.

Pour clarifier les concepts et idées clés, un petit **Glossaire** fournit des définitions et des éclaircissements de termes techniques (**Annexe 2**). Une liste détaillée de Références (avec des liens à des sites Internet lorsque cela est possible) comprend une variété de documents liés aux thèmes abordés dans le texte (**Annexe 3**). La Déclaration d'Abidjan des Maires et Dirigeants de Municipalité de 1997 (**Annexe 4**) est un important document de référence pour les AGL intéressées par la gestion du VIH/SIDA.



*REMARQUE : Un système de références croisées a été mis en place afin de souligner les liens entre les différentes parties du Manuel. Dans les Chapitres Opérations, lorsque du texte est suivi par une référence à des Outils entre parenthèses, cela suggère que l'Outil mentionné peut être utile dans l'activité ou l'approche discutée. Dans la Section Outils, il existe un nombre élevé de références croisées car de nombreux Outils sont basés sur d'autres exercices ou fournissent des informations importantes pour ces derniers. L'objectif des références croisées est de faciliter l'utilisation du Manuel et elles ne doivent pas être considérées comme contraignantes.*



---

## Introduction



### ■ Quel est l'impact du VIH/SIDA ?

Aujourd'hui, plus de 29 millions de personnes vivent avec le VIH/SIDA dans la seule Afrique sub-saharienne. Dans d'autres régions de la planète, la prévalence continue d'augmenter rapidement. Le VIH/SIDA ne constitue pas seulement une question de santé mais affecte également d'autres secteurs et aspects de la vie. L'épidémie de VIH/SIDA est, à ce point, une question centrale de la gouvernance que les gouvernements locaux comme nationaux ne peuvent pas se permettre d'ignorer. Voici plusieurs statistiques qui illustrent cette affirmation :

- Dans presque tous les pays dont 15% ou plus des adultes sont actuellement infectés, il est estimé que le SIDA prendra la vie d'au moins 1/3 de la population actuelle des jeunes de 15 ans.
- Une étude réalisée en Zambie indique que 2/3 des foyers urbains ayant perdu la personne à l'origine de leur principale source de revenus à cause du SIDA ont connu une perte de revenu de 80%. La même étude a conclu que 61% de ces foyers avaient déménagé dans des logements moins onéreux, 39% n'avaient plus d'eau courante et 21% des filles et 17% des garçons avaient abandonné l'école.
- Dans les zones urbaines de la Côte d'Ivoire, les dépenses affectées à l'éducation scolaire ont diminué de moitié, la consommation de nourriture a baissé de 41% par personne et les dépenses de santé ont plus que quadruplé dans les foyers dont un des membres est atteint du SIDA.
- Au cours des 10 premiers mois de 1998, la Zambie a perdu 1300 professeurs, l'équivalent de 2/3 des nouveaux professeurs formés chaque année dans ce pays.
- Les dépenses de santé publiques en rapport avec le SIDA seul ont dépassé 2% du PIB dans 7 pays africains sur 16 (1997) où les dépenses totales de santé des sources publiques et privées de toutes les maladies combinées représentent 3 à 5% du PIB.

- Dans un hôpital de Zambie, la mortalité des employés en charge des soins a été multipliée par 13 entre 1980 et 1990, principalement à cause du VIH/SIDA.

### ■ Pourquoi les autorités gouvernementales locales doivent-elles s'occuper du VIH/SIDA ?

Les zones urbaines présentent des défis et des possibilités spécifiques dans la lutte contre le VIH/SIDA. Il existe quatre principaux arguments selon lesquels les AGL devraient prendre en charge la question du VIH/SIDA :

1. Les zones urbaines constituent souvent le nid de l'expansion du VIH/SIDA en raison de la densité élevée de population et des mélanges, de l'emplacement des hubs de transport et de la prévalence des groupes vulnérables (y compris les jeunes, les travailleurs immigrés,<sup>5</sup> les travailleurs sexuels, les camionneurs, etc.
2. La population pauvre urbaine est affectée de manière disproportionnée par le VIH/SIDA, les coûts des soins et la perte de revenus résultant du VIH augmentant la vulnérabilité des familles pauvres. Ceci est particulièrement vrai chez les familles vivant dans des lotissements non officiels, qui ont un accès limité à des moyens d'existence sûrs, aux soins et aux informations.
3. Le coût du VIH/SIDA pour les zones urbaines s'étend au-delà de la perte de vies et de souffrances accrues. La demande croissante de services sanitaires s'associe à une capacité en baisse de payer pour les services municipaux. La diminution de la force de travail, des qualifications et des revenus imposables réduit également la capacité de la municipalité à poursuivre ses objectifs de développement et menace sa capacité à fournir ses services centraux.
4. Les AGL sont responsables du développement économique et social des communautés qu'elle servent par le biais de

l'offre de nombreux services. Le VIH/SIDA dispose du potentiel de réduire les investissements considérables réalisés par les gouvernements nationaux et locaux, les donateurs et les autres agences de soutien, pour renforcer la gestion municipale, les finances municipales, l'offre de services locaux (particulièrement ceux destinés aux pauvres) et le développement économique local. Les AGL doivent donc définir leur réponse au VIH/SIDA dans le contexte de leurs responsabilités.

### ■ Que peuvent faire les autorités gouvernementales locales ?

Tous les défis auxquels sont confrontées les zones urbaines en matière de VIH/SIDA fournissent également des opportunités pour agir. Les AGL sont les plus proches des personnes affectées par le VIH/SIDA et sont donc les mieux placées pour intervenir. Il n'en reste pas moins que les AGL ne peuvent aborder avec succès le VIH/SIDA qu'en travaillant en étroite collaboration avec tous les niveaux de gouvernements ainsi qu'avec les partenaires locaux des sociétés civiles qui luttent contre le VIH/SIDA au niveau communautaire.

Les AGL ont de nombreuses fonctions, mais la mise en place de réponses complètes au VIH/SIDA ne fait généralement pas partie de

leurs tâches principales. En fait leur avantage comparatif le plus évident est peut-être leur capacité à encourager un environnement propice en coordonnant, gérant et sous-traitant les réponses locales, nouvelles et existantes, au VIH/SIDA. Des études récentes indiquent également qu'il est possible que les stratégies les plus efficaces de prévention du VIH/SIDA soient très étroitement liées au degré d'ouverture et d'honnêteté avec lequel la menace du VIH/SIDA est abordée dans les communautés locales. Il est possible que les dirigeants locaux puissent (avec des ressources limitées) faire beaucoup pour combattre le VIH/SIDA en utilisant leur position pour combattre la honte et faciliter les discussions ouvertes dans la communauté à propos des impacts réels et immédiats du VIH/SIDA sur les membres de la famille, les amis et les collègues.

En adoptant des mesures contre le VIH/SIDA, les AGL assurent le futur de leurs villes et communautés et en soutenant les Réponses des GL au VIH/SIDA, les Programmes Nationaux de lutte contre le SIDA remplissent leur devoir de soutien de réponses durables, responsables et locales au VIH/SIDA.

Le cadre suivant présente un aperçu de ce qui pourrait être compris dans le développement d'une Réponse d'un GL au VIH/SIDA. Le reste du document clarifie les tâches à accomplir, la raison pour le faire et, le plus important, les moyens d'y parvenir.

---

### **Caractéristiques que Devrait Présenter une Réponse Efficace des AGL au VIH/SIDA :**

- Conforme à la Politique Nationale SIDA dans ses actions et orientée vers les besoins locaux.
- Dotée d'une bonne compréhension des réalités, normes et tendances locales ; plus spécifiquement, l'impact du VIH/SIDA sur la communauté locale ainsi que sur le fonctionnement de la municipalité et les ressources existantes et les possibilités de répondre au VIH/SIDA. Sensible aux risques propres aux femmes et aux jeunes.
- Promue et soutenue par les dirigeants des AGL et une Équipe de Tâches des AGL et des acteurs de la communauté.
- Multisectorielle, reconnaissant que l'impact du VIH/SIDA et la réponse à celui-ci nécessitent une approche à plusieurs facettes.
- Complète dans la détermination de la meilleure manière d'aborder la prévention, le traitement/les soins et la réduction des impacts.
- À double facettes, avec des considérations internes (équipe AGL et leur famille) et des considérations externes (offre de services et coordination).
- Orientée vers une intégration fonctionnelle des programmes et des services relatifs au VIH/SIDA, aussi bien au sein des AGL (principalement intégration des services de santé et sociaux) qu'entre les AGL et les agences communautaires travaillant avec le VIH/SIDA (intégration des efforts de divers fournisseurs).
- Adaptée dans les programmes de développement des AGL plutôt que traitée comme un domaine d'intervention indépendant.
- Vouée à améliorer la participation de la communauté à la planification, la conception de programmes et leur mise en place. Ceci comprend le besoin d'inclure de manière proactive les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA et leurs organisations représentatives dans les processus de consultation.
- Vouée à régler les problèmes liés à la honte et à la discrimination ainsi qu'à la dimension homme/femme de l'épidémie.
- Orientée pour mobiliser et coordonner les ressources dans l'environnement des AGL (commerces et sociétés civiles) et au-delà (financement et soutien externes) pour répondre au VIH/SIDA.
- Basée sur une approche d'apprentissage prônant le développement en créant et utilisant des systèmes de surveillance et d'évaluation pour renforcer les cadres de réponses au fil du temps.



## Présentation des Chapitres

L'étendue des activités d'une AGL dépend de toute une palette de facteurs. Ceci comprend l'étendue et la nature des politiques nationales en matière de VIH/SIDA, le temps et l'implication des dirigeants et des officiels clés, l'étendue et la compréhension de l'épidémie locale, les activités et organisations existantes liées au VIH/SIDA, l'accès aux ressources, les canaux de communication avec d'autres acteurs, y compris le gouvernement national et l'étendue de la décentralisation et de la participation de la communauté à la prise de décision au niveau local. Les cinq chapitres suivants présentent un aperçu des tâches recommandées aux AGL intéressées par la création et/ou l'expansion d'une réponse efficace au VIH/SIDA.

Chaque chapitre est associé à divers outils qui se trouvent dans l'Annexe 1. Ces outils sont identifiés par leur numéro, nom et page dans le cadre au début de chaque chapitre.

### Chapitres :

1. Leadership et consolidation d'équipe
  - 1A. Initiation du leadership
  - 1B. Établissement ou renforcement des points centraux VIH/SIDA du Gouvernement local
2. Compréhension de la situation locale
  - 2A. Analyse de l'impact et de la situation
  - 2B. Évaluation des rôles et des responsabilités du Gouvernement local
  - 2C. Inventorier les mesures prises à l'échelle locale contre le VIH/SIDA
3. Elaboration d'une stratégie d'application des mesures du Gouvernement local contre le VIH/SIDA.
4. Mise en œuvre de la stratégie d'application des mesures du Gouvernement local contre le VIH/SIDA.
5. Suivi et évaluation

Annexe 1. Outils de soutien pour la lutte contre le VIH/SIDA menée par le Gouvernement local

Annexe 2. Glossaire

Annexe 3. Ressources utiles, sites Web et références

Annexe 4. Déclaration d'Abidjan

Annexe 5. Partenaires

---

## Acronymes et Abréviations

AGL	Autorité de Gouvernement Local
AMICAAL	Initiative de l'Alliance des Maires pour l'Action Communautaire en matière de SIDA au Niveau Local
ARVL	Traitement Anti-rétro-viral
CNS	Conseil (ou Commission) National(e) SIDA
HAPN	Réseau de Partenariat VIH/SIDA
MTS	Maladie transmise sexuellement
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
ONUSIDA	Programme Commun des Nations-Unies sur le SIDA
OSC	Organisation de Société Civile
PDI	Projet de Développement Intégré
PIP	Programme Inter-Pays VIH/SIDA
PMTCT	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PNS	Programme National SIDA
PPE	Prophylaxie Post-Exposition
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH/SIDA
SD	Soins à Domicile
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
SSP	Soins de Santé Primaires
VCT	Tests sanguins et consultation volontaire
VIH	Virus d'Immuno-déficience Humaine



# Chapitre 1 Leadership et consolidation d'équipe

## 1A. Initiation du leadership

## 1B. Établissement ou renforcement des points centraux VIH/SIDA du Gouvernement local

### 1A. Initiation du leadership

#### Objectivo:

- Promouvoir le leadership des AGL en matière de VIH/SIDA

#### Processo:

- Déclarations publiques, événements médiatiques. Engagement à la création et au soutien de projets de travail VIH/SIDA et de collectes de fonds

#### Participants/Conditions Suggérées :

- Maires, Conseillers, Officiers Municipaux, Di de Communautés

#### Leçons Apprises/Exemples :

- Cadre 1.1 Leadership et Promotion de l'Ouverture : Ouganda et Afrique du Sud
- Cadre 1.2 AMICAALL : Soutien du Leadership, des Partenariats et de l'Action en matière de VIH/SIDA

#### Outils:

- 1.1 Maires/PDG/Gestionnaires Municipaux ; liste de contrôle
- 1.2 Conseiller Élu ; liste de contrôle
- 1.3 Officiers Municipaux ; liste de contrôle

En tant que dirigeants des AGL, les Comités de Direction Exécutive de Maires/Conseillers/PDG jouent un rôle puissant dans l'augmentation de la sensibilisation au VIH/SIDA, la priorisation des activités VIH/SIDA et le soutien des Points d'Attention et des équipes de Tâches VIH/SIDA.

- En général, les maires et conseillers sont responsables de la direction de la politique tandis que les PDG sont en charge du leadership et de la gestion stratégiques. L'implication de tous est essentielle à une Réponse efficace du GL au VIH/SIDA. Les dirigeants des AGL doivent être **personnellement impliqués** pour générer une réponse efficace au VIH/SIDA ainsi que pour inspirer d'autres personnes à prendre position dans le traitement de l'épidémie.
- En reconnaissant publiquement les défis actuels et futurs posés par le VIH/SIDA aux municipalités (éclatement des familles, perte de productivité des employés des secteurs publics et privés, coût accru des services de santé, perte de membres de la communauté, défis pour l'offre de services municipaux en raison des revenus locaux plus faibles et

d'une demande plus élevée), les dirigeants peuvent promouvoir et soutenir les investissements à long-terme dans des réponses au VIH/SIDA.

- Si le leadership n'est pas encore activement impliqué dans le soutien des réponses au VIH/SIDA, il est possible que des groupes informels menés par des dirigeants de la communauté puissent catalyser le processus par le biais d'initiatives indépendantes dirigées vers la communauté. Le soutien du leadership local constitue toutefois un élément clé dans la création de réponses larges et durables au VIH/SIDA au niveau municipal.
- La collaboration entre les dirigeants des AGL et ceux de la communauté (de groupes religieux, d'OSC, d'associations d'adhérents, etc.) peut avoir un fort impact sur la création d'un dialogue public sur le VIH/SIDA et de l'implication de la communauté dans les réponses du GL au VIH/SIDA.

### **Cadre 1.1 Leadership et Promotion de l'Ouverture : Ouganda et Afrique du Sud**

En Afrique du Sud, près de 500000 personnes, dont un fort pourcentage de 15/24 ans, sont infectées chaque année par le VIH. Dans un pays où près du quart de la population est VIH positif, on s'attendrait à ce que l'impact du VIH/SIDA soit limité puisque les voisins, les membres de la famille et les collègues meurent de l'épidémie. Pourtant, honte et confidentialité occupent une place centrale dans la vie de beaucoup de ceux qui vivent et meurent avec le SIDA. Comme le remarque un groupe travaillant dans un département de maladies terminales, « le pire est que de nombreux patients (du SIDA) sont socialement isolés et vivent seuls dans des lieux pauvres. »

Des études récentes comparant le succès de l'Ouganda (qui a renversé la prévalence du VIH) à la lutte continue de l'Afrique du Sud contre le VIH/SIDA indiquent que le succès de l'Ouganda pourrait provenir en grande partie de l'ouverture entourant les impacts personnels du VIH/SIDA et du rôle des dirigeants et des communautés dans une discussion plus ouverte. Au Zimbabwe et en Afrique du Sud, la majorité des personnes interrogées ont affirmé entendre parler du VIH/SIDA dans les médias et les campagnes d'information du public tandis qu'en Ouganda la plupart des personnes ont fait part avant tout d'expériences personnelles, parlant ouvertement de « mon père », « mon voisin » ou « mon ami ». Les études suggèrent que l'ouverture des Ougandais face au VIH/SIDA peut provenir de forts liens communautaires (cohésion sociale) qui incitent à la confiance, tandis qu'en Afrique du Sud cette cohésion sociale est réduite par l'héritage de l'apartheid et l'ouverture plus limitée des dirigeants, poussant ainsi les personnes à être plus secrètes et plus honteuses par rapport à leur expérience personnelle face au VIH/SIDA. Pour les AGL, comprendre la manière dont les gens acquièrent des connaissances sur le VIH/SIDA et soutenir des discussions ouvertes et franches sur l'impact du SIDA peut constituer une manière centrale de combattre la honte et d'encourager un véritablement changement de comportement.

SOURCE: Low-Beer et Stoneburner, "Ouganda and the Challenge of AIDS". Whiteside and Poke (eds.) (2003), *The Political Economy of AIDS in Africa* (Londres: Ashgare, 2003, presse)



### **Cadre 1.2 AMICAALL : Soutenir le Leadership, les Partenariats et les Actions en matière de VIH/SIDA**

Le travail d'AMICAALL (Initiative de l'Alliance des Maires pour l'Action Communautaire en matière de SIDA au Niveau Local) met l'accent sur le développement d'un cadre de dirigeants africains qui inspirent des réponses aux AGL en matière de VIH/SIDA. Des divisions nationales de l'Alliance ont été lancées au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Mali, en Namibie, en Afrique du Sud, au Swaziland, en Tanzanie, en Ouganda et en Zambie. Ensemble, ces divisions nationales servent d'Alliance importante, soutenue politiquement, à l'échelle du continent, pour traiter le VIH/SIDA en Afrique.

AMICAALL s'adresse directement aux dirigeants des AGL en leur demandant : *Que pouvez-vous faire pour être utiles dans la lutte contre le VIH/SIDA ? Quel est le rôle du dirigeant municipal dans cette lutte ?*

Les dirigeants politiques au niveau du gouvernement local changent rapidement. Lors des élections de 2002 en Ouganda, par exemple, 70% des dirigeants des AGL ont changé. Il en ressort le besoin d'institutionnaliser le leadership en établissant des structures et des processus dans les institutions des GL. AMICAALL travaille pour une intégration de la réponse au SIDA dans le fonctionnement municipal, plutôt que vers l'établissement de structures distinctes. Cela nécessite parfois que des coordinateurs soient placés dans les municipalités en guide de première étape dans la mise en place d'une approche multisectorielle. L'expérience d'AMICAALL montre qu'une Réponse du GL au VIH/SIDA requiert un leadership fort ainsi que le développement de capacités et de partenariats.

L'engagement d'AMICAALL envers les municipalités suit un processus en séquences commençant par un atelier de sensibilisation dans lequel les dirigeants municipaux se voient présenter des idées de ce qu'ils pourraient réaliser. Cette phase est suivie par le lancement d'initiatives municipales accompagnées par un processus de développement de programme et une mobilisation des ressources. Ces tentatives visent à trouver des manières de renforcer le cadre municipal pour une réponse multisectorielle. Cela est fait avec une sensibilité spéciale au besoin d'éviter d'imposer des fardeaux supplémentaires à des structures déjà fortement sollicitées.

AMICAALL promeut une approche de partenariats pour mettre en place les Réponses du GL au VIH/SIDA en encourageant la coopération et la coordination entre une AGL et une société civile. Les partenariats sont également essentiels dans l'organisation d'AMICAALL qui est construite sur des réseaux à l'intérieur du pays et à l'extérieur. AMICAALL reconnaît que, pour être efficace, la réponse d'une AGL envers le VIH/SIDA doit non seulement donner le pouvoir aux dirigeants de l'AGL d'aborder le problème du VIH/SIDA, mais également être intégrée aux activités en cours au niveau local et national.

SOURCE : AMICAALL ([www.amicaall.org](http://www.amicaall.org))

### 1.B Établissement ou renforcement des points centraux VIH/SIDA du Gouvernement local

#### Objectif :

- Coordonner une réponse intégrée du GL au VIH/SIDA

#### Processo :

- Identifier et soutenir un Point d'Attention du GL en matière de VIH/SIDA. Créer une Équipe de Tâches VIH/SIDA et les groupes qui la composent. Coordonner avec les entités VIH/SIDA départementales, régionales et nationales.

#### Participants/Conditions Suggérées

- Soutien du leadership des AGL

#### Outils :

- 1.4 Personne Centrale VIH/SIDA : Termes de Référence (TDR)
- 1.5 Équipe de Tâches VIH/SIDA : Composition et fonction
- 1.6 Sous-Équipe de Politique sur les Lieux de Travail : Composition et fonction
- 1.7 Réseau de Partenariats VIH/SIDA du GL (HAPN) : Composition et fonction

La création et l'affectation de fonds destinés au développement d'un **Point central VIH/SIDA** au sein de l'AGL constitue une première étape dans le développement d'une Stratégie de Réponse du GL au VIH/SIDA. Le point d'attention peut être soutenu par une **Équipe de Tâches** multisectorielle **VIH/SIDA** (provenant de divisions de l'AGL et de la communauté) qui est liée au Conseil National sur le SIDA (CNS) ainsi qu'aux ministères concernés.

- Le VIH/SIDA est de plus en plus abordé comme une question multisectorielle et les réponses ont donc été transférées des Ministères de la Santé à des unités spécialisées responsables de superviser la situation des Réponses au VIH/SIDA dans tous les secteurs. La plupart des Programmes Nationaux SIDA (PNS) sont désormais coordonnés et gérés par les Conseils Nationaux SIDA. Afin de faciliter l'implication des AGL dans le PNS, y compris l'accès au financement, il est essentiel que l'AGL identifie un Point d'Attention VIH/SIDA (*Outil 1.4*) et une Équipe de Tâches VIH/SIDA (*Outil 1.5*) pour coordonner les Réponses de l'AGL au VIH/SIDA.

- Une Équipe de Tâches VIH/SIDA véritablement multisectorielle doit comprendre des représentants d'une large gamme de secteurs des GL (santé, éducation, planification, services sociaux, etc.), de la direction de l'AGL (un représentant du bureau du Maire) et des sociétés civiles, y compris des Personnes Vivant Avec le VIH/SIDA (PVVIH).
- Il peut également être utile d'établir une **Sous-équipe responsables de la politique en milieu de travail**,<sup>9</sup> au sein de l'Équipe de Tâches VIH/SIDA, afin de superviser le développement d'une Politique et d'un Programme relatifs au Lieu de Travail (en tant que partie intégrante de la Stratégie de Réponse du GL au VIH/SIDA) (*Outil 1.6*).
- L'AGL peut également contribuer à faciliter le développement d'un **Réseau de Partenariats VIH/SIDA** afin de coordonner la communication entre les groupes communautaires et l'AGL (*Outil 1.7*).

## Chapitre 2. Compréhension de la situation locale

### 2A. Analyse de l'impact et de la situation

### 2B. Évaluation des rôles et des responsabilités du Gouvernement local

### 2C. Inventorier les mesures prises à l'échelle locale contre le VIH/SIDA

#### 2A. Analyse de l'impact et de la situation

##### Objectifs :

- Déterminer l'étendue et la portée de l'épidémie locale VIH/SIDA dans la région

##### Processus :

- Rassembler des données. Identifier les facteurs de risque locaux. Déterminer l'impact sur la municipalité et les AGL. Partager les conclusions entre les AGL et encourager les commentaires du public.

##### Participants/Conditions Suggérées :

- Équipe de Tâches VIH/SIDA, Spécialistes de la Santé et/ou du VIH/SIDA, Données nationales sur le VIH/SIDA, autres données.

##### Leçons Apprises/Exemples :

- Cadre 2.1 Établir une Carte des Zones à Haute Transmission au Burkina Faso (PLACE)
- Cadre 2.2 VIH/SIDA et Égalité des Sexes : un problème local

##### Outils :

- 2.1 Quelle est la classification de l'épidémie locale de VIH/SIDA ? Rassemblement et analyse des données disponibles
- 2.2 Les variations locales doivent-elles être prises en considération ? Créer une liste de contrôle de comparaison
- 2.3 Estimation de l'impact du VIH/SIDA sur la localité : tableau
- 2.4 : Estimation de l'impact du VIH/SIDA sur le fonctionnement des AGL : tableau

La compréhension de l'épidémie de VIH/SIDA, qui affecte la localité, devrait étayer le développement d'une Stratégie de Réponses du GL au VIH/SIDA. Une grande recherche en profondeur n'est pas nécessaire puisqu'une bonne idée de la situation locale du VIH/SIDA peut être obtenue à l'aide des données nationales et locales existantes et en réalisant des évaluations participatives. Celles-ci peuvent être faites par des membres de l'Équipe de Tâches VIH/SIDA avec le soutien d'un spécialiste de la Santé et/ou du VIH/SIDA (provenant du Ministère de la Santé ou d'une organisation de services de santé locale/régionale). Une **analyse de situation** fournit une idée des **problèmes relatifs au VIH/SIDA** (groupes vulnérable, honte, manque de services, etc.) qui touchent le plus la localité. Elle **identifie également les opportunités d'actions** et met en évidence les **obstacles** potentiels (groupes d'intérêts, manque

de ressources, capacités des AGL, etc.). L'analyse doit explorer le rôle des attitudes et comportements individuels et des valeurs et normes sociales dans la diffusion de l'épidémie, ainsi que les facteurs systémiques et structurels.

En utilisant une méthodologie participative, les membres de l'Équipe de Tâches peuvent créer une **analyse d'impact** qui estime les conséquences que le VIH/SIDA peut avoir et aura sur la municipalité. Il peut s'agir d'un outil d'action social très puissant.

- En utilisant les données nationales comme point de départ (à moins, bien sûr, que des données locales de qualité élevée soient disponibles), une **analyse de situation** peut être développée en déterminant la qualité et la quantité des divers **facteurs de risque dans la localité**.

**Cadre 2.1 Établir une Carte des Zones à Haute Transmission au Burkina Faso ; PLACE**

Une réponse locale efficace au VIH/SIDA doit être basée sur des informations locales de grande qualité. Le Programme National SIDA du Burkina Faso a utilisé la méthodologie des Priorités pour les Efforts de Contrôle Local du SIDA (PLACE)\* pour collecter les informations locales en cartographiant les Zones de transmission élevée ou Zones d'Intervention Prioritaire au niveau du district dans deux districts (Tenkodogo, Banfora).

La méthodologie est simple et peu onéreuse, mais elle peut produire des informations programmatiques de grande valeur. Tout d'abord, une petite équipe locale est sélectionnée pour réaliser le projet. Elle utilise des techniques de discussions participatives pour déterminer où les rencontres sexuelles sont le plus susceptibles de se passer (ex : maisons closes, espaces ouverts, écoles, événements religieux, etc.). Après avoir identifié ces « endroits de prédilection », l'équipe visite les sites pour réaliser des enquêtes informelles sur les connaissances qu'ont les gens à propos du VIH/SIDA, sur le niveau de disponibilité et/ou d'utilisation des préservatifs et sur les autres informations disponibles. Ces renseignements sont ensuite compilés et utilisés pour préparer des interventions ciblées afin de combler les besoins identifiés.

\*Pour plus d'informations sur PLACE, voir l'évaluation MEASURE (<http://www.cpc.unc.edu/measure/>).

Il peut s'agir d'un des points suivants : densité de population élevée, présence de logements urbains non officiels, et groupes récemment urbanisés, populations nomades et déplacées, concentration de main d'oeuvre migrante (émigrante et immigrée), zones sur des voies de transport principales ou à proximité, commerce du sexe, migration économique liée à des secteurs saisonniers (récoltes agricoles, pêche, etc.), activités criminelles et de gangs, utilisation de drogues par intraveineuse, vie de famille et communautaire éclatée à cause de guerres, famine ou changements sociaux rapides, pratiques culturelles locales, niveaux élevés de pauvreté et d'inégalités, niveaux élevés d'autres infections sexuellement transmissibles et faibles niveaux d'éducation et d'intervention (*Outils 2.1 & 2.2*).

- Une épidémie de VIH/SIDA a de graves **conséquences pour les systèmes locaux socio-économiques et d'offres de services**. Les domaines dans lesquels le VIH/SIDA aura presque certainement un impact comprennent : le développement économique local, l'offre de services et le développement communautaire (ex : services de santé, services communautaires, planification des infrastructures, offre de logements), la structure démographique de la population (ex : répartition par âges de la population), le nombre élevé d'orphelins, d'enfants des rues et de foyers dirigés par des enfants, la nécessité d'un nombre supérieur de sites d'inhumation, la capacité réduite des foyers à payer leur loyer, leurs impôts, leurs crédits, la productivité moindre en raison d'un absentéisme plus fort, de pertes de qualifications et d'investissements plus faibles dans la formation et l'éducation (*Outils 2.3 & 2.4*).
- **L'analyse de situation et l'analyse d'impact** peuvent toutes deux être présentées à une large gamme d'acteurs des AGL et du public (et si possible être développés avec eux).<sup>10</sup> Lorsque la participation directe du public n'a pas été utilisée, il est bon **d'encourager des commentaires du public sur l'analyse provisoire**, particulièrement des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH), afin de garantir que les priorités du GL correspondent à celles de la communauté.

### Cadre 2.2 VIH/SIDA et Égalité des Sexes : un Problème Local

À travers le monde, plus de 50% des 42 millions de personnes infectées par le VIH sont des hommes, mais le taux d'infection des femmes continue d'augmenter : elles représentent désormais 50% des personnes infectées dans les Caraïbes et 58 % en Afrique sub-saharienne, où 68% de toutes les jeunes personnes infectées sont du sexe féminin.\* Les normes en vigueur par rapport au sexe de la personne influencent les attitudes vis-à-vis du sexe, de la sexualité, de la masculinité et de la féminité. Ces normes s'associent aux différences de pouvoir dans les relations sexuelles pour déterminer les risques et vulnérabilités en matière de VIH/SIDA en fonction du sexe. Les principaux facteurs de risques et vulnérabilités des hommes et des femmes sont les suivants :

- La culture du silence entourant les questions de sexe
- Le rôle des femmes en tant que fournisseuses de soins
- La dépendance économique des femmes envers les carrières des hommes
- La valeur attribuée au mariage et aux relations maritales dans certaines sociétés
- La violence basée sur le sexe de la personne, surtout entre partenaires sexuels
- Les cadres légaux et réglementaires en matière de discrimination sexuelle
- Les dangers propres à certaines professions principalement exercées par des femmes (ex: professions du commerce du sexe)
- La socialisation des hommes et les excuses « tacites » à leurs prises de risques, y compris les partenaires sexuelles multiples
- L'homophobie et la stigmatisation des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
- Les dangers propres à certaines professions principalement exercées par des hommes (militaires, camionneurs, mineurs et travailleurs immigrés).

En tant que principale source d'opinion et preneurs de décision, les dirigeants des AGL et les institutions peuvent exercer une grande pression sur le VIH/SIDA par le biais de politiques et d'interventions en rapport avec le sexe des personnes. Ils peuvent mettre l'accent sur la nature entremêlée des problèmes liés au sexe, souligner les rôles positifs des sexes ou les stéréotypes négatifs et influencer les normes sociales et culturelles de masculinité et de féminité. En outre, les officiels des AGL ont une bonne compréhension de la situation des personnes dans la zone locale et disposent de la capacité d'identifier les populations à risque ou ayant besoin de services. Ils peuvent également mobiliser du soutien pour des campagnes d'information publiques destinées à cibler différents groupes d'hommes et de femmes avec des informations propres à leur sexe et à leur âge.

\*Statistiques d'ONUSIDA, 2002

SOURCE : GenAIDS (<http://www.worldbank.org/gender/genaids/home.htm>)

## 2B. Évaluation des rôles et des responsabilités du Gouvernement local

### Objectif :

- Développer une compréhension des responsabilités des AGL dans le Programme National SIDA, reconnaître les forces et faiblesses potentielles des AGL en matière de réponse au VIH/SIDA et dresser une liste de priorité des points auxquels les AGL doivent apporter des réponses.

### Processus :

- Révision de la Constitution et des Programmes Nationaux SIDA afin de déterminer le mandat et les responsabilités des AGL, autoévaluation, révision des budgets et établissement de priorités dans ces derniers.

### Participants/Conditions Suggérées :

- L'Équipe de Tâches VIH/SIDA en collaboration avec des participants de tous les secteurs.

### Leçons Apprises/Exemples :

- Cadre 2.3 Rendre possibles les Réponses des AGL dans le domaine de la santé
- Cadre 2.4 Un Processus de Consultation Communale en matière de VIH/SIDA : Malawi

### Outils :

- 2.5 Comprendre les responsabilités de acteurs nationaux, provinciaux et municipaux : tableau
- 2.6 Réaliser une Enquête d'Autoévaluation auprès des AGL

La première partie de l'analyse de situation (2A) offre aux AGL et à la communauté une idée des problèmes prioritaires auxquels est confronté la localité en matière de VIH/SIDA. À partir de ce point, les AGL doivent développer une stratégie qui aborde les problèmes prioritaires locaux d'une manière adaptée aux capacités et forces existantes des AGL et qui fonctionne avec les contraintes et les opportunités auxquelles font face les AGL (dans le contexte des Programmes Nationaux SIDA et des systèmes de gouvernance existants). Il est également nécessaire d'établir des systèmes de responsabilités et de se reposer sur les capacités des AGL à identifier et mobiliser les ressources adéquates.

Dans le cadre de l'analyse de situation, les AGL sont encouragées à **analyser leurs propres pouvoirs, fonctions et capacités en matière de réponses au VIH/ SIDA** (Outils 2.5 & 2.6).

- La forme de la Réponse du GL au VIH/SIDA est généralement déterminée par le Programme National SIDA (s'il y en a un) et le cadre de la **gouvernance locale** qui existe dans la constitution du pays/le pays. Il est important de

reconnaître les contraintes et opportunités du système donné pour pouvoir concevoir et appliquer une stratégie VIH/SIDA . Le développement de stratégies à long terme visant à surpasser certaines des contraintes structurelles (de gouvernance) représentent un investissement de valeur au fil du temps.

- Avant qu'une AGL s'engage dans le développement de services ou la formation d'accords de partenariats d'offres de services pour le VIH/SIDA (*Outil 4.3*), il est essentiel de clarifier les pouvoirs et fonctions dont l'AGL est responsable. Ceci nécessite de répondre aux questions suivantes :

Quels sont les pouvoirs et fonctions des AGL soulignées ?

Quels sont les pouvoirs et fonctions des AGL ?

Les fonctions sont-elles correctement définies ?

Existe-t-il des normes pour la réalisation de ces fonctions ?

### Cadre 2.3 Permettre les Réponses des AGL dans le Domaine de la Santé : Sénégal

La DISC (Décentralisation et Initiatives de Santé Communautaire) est une petite organisation de santé communautaire située à Dakar, au Sénégal, qui travaille pour le développement des capacités des AGL du district de répondre aux besoins en matière de santé. L'équipe principale est constituée de cinq professionnels hautement qualifiés qui ont développé un processus structuré pour former les équipes du district chargées de la santé. Une fois la formation terminée, l'équipe de gestion du district doit fonctionner comme une entité légale responsable, comprend ses pouvoirs et ses fonctions et dispose de la capacité de former des partenariats et de collecter des fonds.

Certains grands points de ce processus sont les manières dont le DISC :

- Utilise les agences techniques des organisations de santé internationales pour fournir un soutien technique précis.
- Travaille horizontalement à travers un processus consultatif pour développer un soutien aux initiatives des communautés en faveur de meilleurs services de santé.
- Rassemble les membres de la communauté et les représentants des AGL dans un processus de planification sponsorisé.
- Forme les candidats du secteur de la santé et de la communauté à la planification de la santé. La formation aborde la santé et la décentralisation ainsi que les méthodes d'interaction et de facilitation communautaires.
- Coordonne avec les participants un processus de planification de 5 jours au niveau de la communauté qui lie localement les corps élus, les officiels de l'administration gouvernementale et les techniciens de la santé (personnel médical). Au cours du processus de planification, la communauté établit l'étendue du projet, des priorités, un budget et un projet de travail annuel. Elle réalise ensuite un accord avec les financiers pour obtenir les fonds nécessaires.

En un temps assez restreint, la communauté est capable de générer un projet pouvant fonctionner. Le programme utilise de manière optimale l'assistance technique disponible et, plus important encore, se concentre clairement sur le processus d'intervention. Ce dernier est conçu et sponsorisé par des experts, mais il est mené par des communautés et les dirigeants des AGL eux-mêmes.

Il est également important de déterminer les **forces et faiblesses potentielles** de la gestion par les AGL des Domaines des Programmes VIH/SIDA particulièrement importants tels que : la décentralisation fiscale liée à la budgétisation au niveau local, les relations et le soutien intergouvernementaux, l'intégration fonctionnelle, la capacité à gérer des partenariats, la capacité d'approvisionnement, la capacité de surveillance et d'évaluation et les efforts passés et continus destinés à gérer et coordonner le VIH/SIDA au niveau local y compris la détermination des performances et des défis.

- Le processus d'autoévaluation met en valeur les domaines dans lesquels les AGL doivent

**augmenter leur capacité.** Ces informations seront importantes pour identifier les besoins des AGL en **assistance technique** (*Outils 4.4*), reconnaître les domaines dans lesquels la sous-traitance peut constituer un plus et mettre en valeur des ressources potentiellement inexploitées au sein des AGL. En outre, il est bon de reconnaître les **avantages comparatifs** d'une AGL. Il peut s'agir de l'accès à un nombre élevé d'employés du service public, de l'accès à des sources de financement, de la capacité à utiliser des bâtiments publics ou affecter leur utilisation et de la légitimité vis-à-vis des membres de la communauté.



### Cadre 2.4 Un Processus de Consultation Communale en matière de VIH/SIDA : Malawi

Selon les estimations de 1998 de la Commission Nationales SIDA de Malawi (CNS), Blantyre City comprenait 69600 adultes VIH positifs. Il est estimé que d'ici décembre 2005, ce chiffre augmentera à 105236, laissant 7436 nouveaux orphelins. Au vu de ces statistiques alarmantes l'Assemblée Municipale de Blantyre a décidé de modifier sa réponse à l'épidémie de VIH/SIDA.

Le Programme de Gestion Urbaine (PGU) soutient un programme innovateur, aidant ainsi l'Assemblée Municipale de Blantyre et les organisations de société civile à améliorer leurs capacités de gestion du VIH/SIDA. Le PGU a développé un processus de Consultation Municipale en matière de VIH/SIDA afin d'aider à mobiliser les ressources et le potentiel de l'Assemblée Municipale de Blantyre, des organisations civiles et des communautés et de leur permettre de collaborer afin d'instituer des réponses innovatrices et plus fortes.

Il existe huit tâches principales dans le processus, qui seront facilitées par un partenariat entre le PGU et son institution régionale correspondante, le Programme de Développement Municipal et l'Assemblée Municipale de Blantyre.

1. Lancer l'Initiative VIH/SIDA à Blantyre et mobiliser les acteurs (janvier 2003)
2. Mettre en place une formation pour des dirigeants dédiés à la transformation avec un soutien de facilitation de la part du PNUD (mai 2003)
3. Entreprendre une étude de base du VIH/SIDA et de ses impacts dans l'Assemblée Municipale de Blantyre, à l'aide d'une méthodologie rapide d'évaluation urbaine participative.
4. Sur la base de cette enquête, mettre en place un processus consultatif à l'échelle de la ville pour développer une vision commune de la gestion du VIH/SIDA dans la ville et renforcer les partenariats afin d'atteindre cette vision.
5. Encourager les discussions des citoyens pour renforcer la capacité des individus à mieux comprendre l'épidémie de VIH/SIDA et fournir un lieu pour débattre de leurs inquiétudes avec le soutien de facilitation du PNUD.
6. Organiser un atelier de planification d'actions pour développer une Stratégie de Prévention et de Gestion du VIH/SIDA pour l'Assemblée Municipale de Blantyre.
7. Établir le Centre d'Informations de l'Assemblée Municipale de Blantyre sur le VIH/SIDA avec le soutien du Service de Dissémination d'Informations sur le SIDA Sud-Africain (SAFAIDS).
8. Partager l'expérience de Blantyre avec d'autres municipalités de Malawi et soutenir le lancement de la Division Nationale de l'Alliance des Maires contre le VIH/SIDA à Malawi avec l'aide de l'Association du Gouvernement Local de Malawi et le secrétariat de l'Alliance des Maires contre le VIH/SIDA.

Les principaux résultats anticipés du processus comprennent un forum ou une équipe de tâches de la ville qui fournirait une attention continue au VIH/SIDA dans les processus de prises de décision du conseil ainsi qu'un niveau accru de coordination entre les organisations de sociétés civiles dans le domaine du SIDA au niveau de la ville. Des consultations supplémentaires sur le VIH/SIDA sont en cours dans 7 villes.

SOURCE : Programme de Gestion Urbaine (<http://www.unhabitat.org/programme/hiv/default.asp>)



## 2C. Inventorier les mesures prises à l'échelle locale contre le VIH/SIDA

### Objectifs :

- Développer des relations avec les fournisseurs de service VIH/SIDA locaux et réaliser une analyse des manques pour déterminer où il existe des carences dans l'offre de service.

### Processus :

- Identifier les fournisseurs de services et réaliser un sondage. Soutenir le développement d'un Réseau de Partenariats VIH/SIDA.

### Participants/Conditions Suggérées :

- Personne Centrale, Réseau de Partenariats/Équipe de Sondage VIH/SIDA

### Leçons Apprises/Exemples :

- Cadre 2.5 Inventaire des Réponses Locales en Zambie

### Outils :

- 2.7 Faire l'inventaire des réponses locales en matière de VIH/SIDA : Questionnaire

Il est également essentiel pour l'analyse de situation de déterminer les ressources (humaines et financières) disponibles pour les AGL. En termes de ressources humaines, un district ou une municipalité comprend souvent une large gamme de réponses au VIH/SIDA, qui s'est développée fortuitement au cours du temps. Un manque de véritable coordination ou de planification intégrée engendre parfois des duplications et des carences dans les services disponibles.

**L'identification et la coordination de ces réponses locales au VIH/SIDA** est une fonction clé des AGL, particulièrement lorsque les

contraintes budgétaires et de temps limitent le volume de services directs que l'AGL peut offrir. Pour faciliter l'accès d'une AGL aux réponses de la communauté au VIH/SIDA, il est utile de disposer d'informations à jour sur les fournisseurs de services locaux en matière de VIH/SIDA (*Outils 2.7 & 1.7*). Dans certains pays, ces informations peuvent déjà être répertoriées dans un système national regroupant des renseignements sur toutes les OSC enregistrées (gérées par le Ministère du Gouvernement Local ou une autre entité adéquate de coordination).

### **Cadre 2.5 Inventaire des Réponses Locales en Zambie**

Dans la ville de Ndola, le Diocèse Catholique de Zambie dirige un programme complet à grande échelle en matière de VIH/SIDA, qui a formé et réparti plus de 600 bénévoles dans un programme de soins à domicile. Ce projet, basé sur une équipe dirigée par un professionnel et très motivée, est sans aucun doute une des meilleures réponses communautaires en matière de VIH/SIDA.

Les réponses des AGL ont été minimales en comparaison. Un grand nombre d'organisations internationales travaillent également dans cette région. Plus les systèmes de réponses augmentent, plus les différents acteurs doivent interagir les uns avec les autres sans processus de planification au niveau de la ville. Il existe donc un besoin clair de faire l'inventaire de ce qui est disponible, de ce qui est fait, des manques et du point jusqu' où le développement et l'intégration peuvent aller.

Reconnaissant la nécessité de régler ces déséquilibres, les maires et dirigeants municipaux de Zambie des 72 conseils se sont engagés à augmenter leur implication dans la réponse au VIH/SIDA au niveau local. Ils ont désormais lancé une division nationale de l'Alliance des Maires et Dirigeants Municipaux en matière de VIH/SIDA en Afrique.



## Chapitre 3. Elaboration d'une stratégie d'application des mesures du Gouvernement local contre le VIH/SIDA.

### 3. Elaboration d'une stratégie d'application des mesures du Gouvernement local contre le VIH/SIDA

#### Objectif :

- Développer une Stratégie interne et externe de Réponse du GL en matière de VIH/SIDA.

#### Processus :

- Créer une politique interne sur le lieu de travail, une politique externe intégrée et une structure directionnelle. S'assurer de la participation de la communauté au processus de révision de la stratégie.

#### Participant/Conditions Suggérées :

- Équipe de Tâches VIH/SIDA, Sous-équipe responsables de la politique en milieu de travail, implication active de tous les secteurs des AGL et des communautés. Utilisation des informations collectées par le biais d'analyses de situation et d'impact.

#### Leçons Apprises/Exemple :

- Cadre 3.1 Répondre au VIH/SIDA : l'Éducation en tant que Bien Public
- Cadre 3.2 La Stratégie SIDA Municipale de Msunduzi : Afrique du Sud
- Cadre 3.3 Que signifie l'Adaptation pour le VIH/SIDA ?

- Cadre 3.4 Résultats Rapides et Intégration Fonctionnelle : Erythrée
- Cadre 3.5 Quand les Mémoires de Compréhension sont-ils les plus Appropriés : Ouganda
- Cadre 3.6 Soutien des Orphelins et des Enfants Vulnérables : Afrique du Sud et Ouganda

#### Outils :

- 3.1 Développer une Stratégie Interne : aperçu
- 3.2 Conformité aux Normes Minimales sur le Lieu de Travail : liste de contrôle
- 3.3 Modèle de Politique VIH/SIDA sur le Lieu de Travail : exemple
- 3.4 Documents de Stratégie Externe : exemple
- 3.5 Développement de la Stratégie Externe de Réponse du GL en matière de VIH/SIDA : feuille de travail
- 3.6 Promotion de l'Intégration Fonctionnelle : gestion de tâches

Bien que le VIH/SIDA constitue un problème essentiel rencontré par les AGL, **développer et appliquer un programme complet pour le VIH/SIDA n'est pas forcément la principale tâche d'une AGL**. La Stratégie de Réponse du GL au VIH/SIDA identifie plutôt les zones de priorité et développe un **cadre propice** afin d'aborder ces problèmes avec la coordination et le leadership de l'AGL et un Programme d'Application comprenant de nombreux acteurs.

Il existe trois éléments pratiques dans une Stratégie de Réponse du GL au VIH/SIDA.

1. **Stratégie Interne (ou Politique sur le Lieu de Travail)**. Elle démontre que l'AGL reconnaît les risques posés par le VIH/SIDA à son équipe et à sa capacité de fournir des services et soutient des politiques et programmes progressifs sur le lieu de travail (*Outils 3.1, 3.2, 3.3*).

**Cadre 3.1 Répondre au VIH/SIDA : l'Éducation en tant que Bien Public**

Les AGL dans les pays en développement font face à des défis lorsqu'ils rencontrent une vaste gamme de demandes internes et externes (ex: pauvreté, conflit, instabilité politique, corruption et catastrophes naturelles). Pourquoi le traitement du VIH/SIDA serait-il une priorité lorsque le simple fait d'offrir des services municipaux de base peut constituer un défi immense ?

Les réponses du gouvernement local au VIH/SIDA ne profitent pas, et ne doivent pas profiter, aux seules personnes affectées par le VIH/SIDA. Le secteur de l'éducation représente un excellent exemple car il constitue à la fois un outil important de prévention du VIH/SIDA et une composante essentielle de la réduction de la pauvreté. Au Malawi et en Ouganda, des initiatives nationales ont éliminé les frais d'inscription à l'école primaire (pour un maximum de quatre enfants par foyer) afin d'augmenter l'accès général à l'éducation, y compris pour les orphelins du VIH/SIDA et les filles (qui sont particulièrement vulnérables au VIH/SIDA). Pour reproduire cela à une plus petite échelle, les AGL peuvent éliminer les frais d'inscription ou la nécessité d'acheter des uniformes, aidant ainsi les familles pauvres et celles affectées par le VIH/SIDA.

SOURCE: Education and HIV/AIDS: A Window of Hope (Banque Mondiale)

2. **Stratégie Externe.** Après identification des problèmes prioritaires en matière de VIH/SIDA affectant la municipalité, la stratégie externe souligne la manière dont les projets de l'AGL abordent ces problèmes, en les traitant au sein de l'AGL et en développant des partenariats avec des organisations externes. Un élément central de la stratégie externe est la reconnaissance que l'AGL ne peut pas traiter de manière efficace le VIH/SIDA sans le soutien coordonné des réponses locales existantes. Ceci comprend une intégration ou une coordination fonctionnelle des services liés au VIH/SIDA, particulièrement dans le domaine de la santé et du bien-être. (*Outils 3.4, 3.5, 3.6*)
3. **Gestion & Surveillance.** Pour concrétiser les idées d'une stratégie, il doit exister une vision claire de la manière dont les choses seront réalisées (c'est à dire ce à quoi ressembleront les partenariats, la manière dont les fonds seront mobilisés, les attentes des dirigeants, etc.) Bien que les détails de ces éléments soient abordés dans les chapitres Mise en Place (4) et Surveillance et Évaluation (5), il est important de souligner que les considérations de gestion doivent également occuper un rôle central dans le processus de développement d'une stratégie.

Une **Stratégie sur le Lieu de Travail du GL en matière de VIH/SIDA** reconnaît que le VIH/SIDA affecte l'AGL elle-même et soutient les mesures traitant cet impact. Toute Stratégie sur le Lieu de Travail doit être développée conformément aux politiques nationales existantes qui ont pu être mises au point pour traiter le problème du VIH/SIDA dans le secteur public. Une Politique sur le Lieu de Travail comprendra des **activités de prévention** (ex : éducation, accès au dépistage et aux conseils, etc.) et des **soins et du soutien** (fournis au PVVIH). La lutte contre la discrimination et la honte touchant les PVVIH doit occuper un rôle central dans toutes les politiques. Le développement, la mise en place et la surveillance d'une Politique sur le Lieu de Travail du GL en matière de VIH/SIDA peuvent être gérés par une **Sous-équipe responsables de la politique en milieu de travail** (*Outil 1.6*).

La Politique sur Lieu de Travail doit être développée en consultation avec les employés des AGL et leurs représentants afin de garantir la mise en place d'une politique appropriée, conçue pour empêcher la dissémination du VIH/SIDA et protéger tous les employés d'une discrimination liée au VIH/SIDA. L'étendue des activités à aborder dans une Politique sur Lieu de Travail doit refléter la situation locale de l'épidémie et la capacité et les finances de l'AGL.<sup>11</sup> Comme avec la stratégie externe, il est possible que les partenaires soient les plus aptes à appliquer les Politiques et Programmes sur le Lieu de Travail (formation, conseils, etc.) de manière appropriée.

### Cadre 3.2 La Stratégie SIDA Municipale de Msunduzi : Afrique du Sud

La Stratégie SIDA Municipale de Msunduzi est un partenariat coordonné entre le Conseil Municipal, le CINDI (Réseau des Enfants en Détresse), Lifeline et plus de 60 OSC travaillant dans la région. Pour définir le processus, un atelier a été organisé afin d'identifier les éléments nécessaires pour traiter l'épidémie de SIDA dans la zone où 100000 personnes sont infectées, 250 meurent chaque mois et plus de 60% des patients des hôpitaux présentent des conditions liées au SIDA.

Les zones prioritaires d'action identifiées comprennent : l'attribution de pouvoirs à la communauté, la prise de conscience du besoin d'éducation, un système de recommandation, le soutien de l'établissement d'un traitement à la Nevirapine (pour les femmes enceintes infectées par le VIH), l'amélioration de l'accès aux aides sociales financières, le bien-être des orphelins et l'amélioration des traitements et des soins par l'intermédiaire des cliniques et des bénévoles de la communauté.

Un élément crucial pour le succès de la campagne était de traiter les besoins des OSC qui, en conséquence des politiques de « portes ouvertes » du Conseil, sont capables de soulever des problèmes aux niveaux les plus élevés. Par exemple, si une organisation s'occupant de la formation des travailleurs offrant des soins à domicile a besoin d'un local à partir duquel opérer, le Conseil tentera d'identifier des lieux convenables. Le Directeur de la Santé de la Municipalité explique : « Ce schéma a eu des retombées positives sur la ville. Des bâtiments historiques qui étaient abandonnés ont été restaurés par les OSC par leur propre financement ». Un bureau du gouvernement situé près de Erendale Hospital et qui n'était plus utilisé a été offert au Réseau CINDI. Des kits de soins comprenant des médicaments de base et des antiseptiques y sont préparés et sont donnés aux travailleurs offrant des soins à domicile formés par les partenaires CINDI.

Un autre exemple d'un leadership efficace concernait le problème de l'accès aux actes de naissance, pour les personnes travaillant avec des orphelins et des enfants vulnérables (OEV). Le bureau de l'Adjoint au Maire a entamé des discussions avec le Département National des Affaires Intérieures. Ces derniers ont, suite à cela, accepté de nommer un de leurs employés pour être disponible chaque jour pour aider les OSC à travailler avec les OEV.

SOURCE : HIVAN (<http://www.hivan.org.za>).

L'objectif d'une **Stratégie Externe** est de traduire la prévention locale en matière de VIH/SIDA, la gestion des soins et de l'impact et les priorités en matière de réduction de l'épidémie (*Outils 2.1-2.4*) en un **cadre pour l'action de l'AGL** conforme aux mandats et aux capacités de cette dernière (*Outils 2.5 & 2.6*) et adapté aux ressources qui sont à la disposition des AGL ou pourraient l'être (*Outils 4.6-4.8*). Ces programmes peuvent comprendre :

- Une articulation claire des groupes et domaines ciblés en priorité (ex: femmes, jeunes et autres groupes vulnérables, fournisseurs de services (VCT), soutien pour les PVVIH, etc.)

- Des objectifs spécifiques pour traiter les domaines prioritaires (ex: locaux VCT intégrés dans toutes les cliniques locales, etc.)
- Des institutions responsables d'atteindre les objectifs (ex: unités/divisions des AGL et/ou partenaires locaux)

**L'adaptation et l'intégration fonctionnelle** constituent des outils utiles de la planification pour créer et mettre en place une Stratégie efficace de Réponse **externe** du GL en matière de VIH/ SIDA.

**Cadre 3.3 Que signifie l'Adaptation pour le VIH/SIDA ?**

<b>Dans la plupart des cas, les responsabilités des AGL couvrent les domaines suivants :</b>	<b>Exemples de ce que l'Adaptation au VIH/SIDA peut comprendre :</b>
Infrastructure et services administratifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fournir, publier, diffuser des informations et des produits éducatifs sur la prévention du VIH/SIDA.</li> <li>▪ Garantir la mise en place et la surveillance de politiques anti-discriminatoires dans tous les domaines du travail du GL.</li> </ul>
Infrastructure et services des eaux et déchets	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Collaborer avec les hôpitaux locaux et les parcs pour garantir l'existence d'un système sûr pour jeter les seringues et gérer les déchets de manière efficace.</li> </ul>
Infrastructure et services routiers et en matière de transports	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Distribution de préservatifs et messages de prévention sur les trajets des bus publics et dans les dépôts de bus (pour les conducteurs de bus, les camionneurs).</li> <li>▪ Les attributions de contrats pour la construction de routes devraient comprendre des activités de sensibilisation au VIH/SIDA pour les travailleurs.</li> </ul>
Infrastructure et services de la santé et de l'éducation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'assurer que tous les employés du domaine de la santé disposent d'informations adéquates sur le VIH/SIDA.</li> <li>▪ Soutenir les programmes d'échange de seringues lorsque les drogues par perfusion sont prévalentes.</li> <li>▪ Établir un système de recommandation pour tous les dépistages, conseils, soins et traitements liés au VIH/SIDA ainsi qu'un système de recommandation (avec les départements des affaires sociales et de l'éducation) pour les familles vulnérables.</li> <li>▪ Comprendre une formation de sensibilisation au VIH/SIDA dans le programme scolaire.</li> <li>▪ Fournir un système de recommandation entre les écoles et les services de santé pour adolescents.</li> </ul>
Infrastructure et services sociaux et de bien-être	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordonner avec le département de la santé l'établissement d'un système de recommandation pour les familles affectées par le VIH/SIDA.</li> <li>▪ Soutenir les programmes de micro-crédit et d'assurance pour les personnes et les familles affectées par le VIH/SIDA.</li> <li>▪ Établir un fonds pour les frais de scolarité des orphelins.</li> </ul>
Infrastructure (marchés) et services économiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utiliser l'infrastructure des marchés pour afficher des messages de prévention sur le VIH/SIDA.</li> </ul>
Terrains/Bâtiments pour des utilisations résidentielles, commerciales ou autres (telles que des lieux d'inhumation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifier et aider à combler les besoins en logement susceptibles de résulter du VIH/SIDA (ex : les personnes accueillant des orphelins, les foyers dirigés par des enfants).</li> <li>▪ Intégrer des activités de sensibilisation au VIH/SIDA dans les projets d'amélioration des quartiers pauvres.</li> <li>▪ Identifier les locaux pouvant être utilisés pour les projets VIH/SIDA.</li> <li>▪ Gérer le besoin croissant en lieux d'inhumation (causés par le VIH/SIDA) dans la planification de l'utilisation des terrains.</li> <li>▪ Soutenir l'établissement de pompes funèbres.</li> </ul>
Extension agricole (dans certains cas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifier les familles affectées par le VIH/SIDA et fournir des subventions supplémentaires.</li> <li>▪ Fournir une formation à la prévention du SIDA et à la nutrition dans les zones agricoles périurbaines.</li> <li>▪ Se renseigner sur l'utilisation de technologies agricoles nécessitant un travail moins intense pour les familles affectées par le VIH/SIDA.</li> </ul>
Réglementations pour garantir un environnement sain et sûr	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Combattre les stigmatisations liées au VIH/SIDA par le biais de la législation, d'actions sociales et de campagnes d'information.</li> </ul>
Bibliothèques, parcs, sports et divertissements	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intégrer des messages de sensibilisation au VIH/SIDA et anti-stigmatisation lors d'événements de divertissements publics.</li> </ul>

(suite à la page suivante)

<b>Cadre 3.3 (suite)</b>	
<b>Dans la plupart des cas, les responsabilités des AGL couvrent les domaines suivants :</b>	<b>Exemples de ce que l'Adaptation au VIH/SIDA peut comprendre :</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gérer le besoin croissant en lieux d'inhumation (causés par le VIH/SIDA) dans la planification de l'utilisation des terrains.</li> <li>▪ Soutenir l'établissement de pompes funèbres.</li> </ul>
Extension agricole (dans certains cas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifier les familles affectées par le VIH/SIDA et fournir des subventions supplémentaires.</li> <li>▪ Fournir une formation à la prévention du SIDA et à la nutrition dans les zones agricoles périurbaines.</li> <li>▪ Se renseigner sur l'utilisation de technologies agricoles nécessitant un travail moins intense pour les familles affectées par le VIH/SIDA.</li> </ul>
Réglementations pour garantir un environnement sain et sûr	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Combattre les stigmatisations liées au VIH/SIDA par le biais de la législation, d'actions sociales et de campagnes d'information.</li> </ul>
Bibliothèques, parcs, sports et divertissements	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intégrer des messages de sensibilisation au VIH/SIDA et anti-stigmatisation lors d'événements de divertissements publics.</li> </ul>

**L'adaptation** signifie que les divisions de différents secteurs considèrent la manière dont leur travail peut contribuer à la réduction du VIH/SIDA. Appliquée de manière efficace, l'adaptation peut garantir que les réponses en matière de VIH/SIDA deviennent part intégrante de tous les mandats et toutes les fonctions de l'AGL. L'adaptation est la plus efficace lorsque les activités sont intégrées à un cadre cohérent abordant des domaines de priorité clairs et lorsqu'une collaboration intersectorielle est soulignée (*Outils 3.5 & 4.2*).

**L'intégration fonctionnelle** se concentre sur l'offre de services de soins, garantissant ainsi que la gamme de services relatifs au VIH/SIDA est offerte de manière cohérente et logique. Les éléments clés d'une intégration fonctionnelle réussie sont le **continuum des soins** et le **continuum de la prévention et du traitement**, c'est-à-dire que tous les aspects liés à la prévention et au traitement du VIH/SIDA (VCT, conseils, accès au traitement, soins à domicile, soins pour les orphelins, etc.) sont liés les uns aux autres d'une manière accessible. L'intégration fonctionnelle nécessite un système bien développé de communication parmi les fournisseurs de services (internes ou externes aux AGL) ainsi qu'entre les différents secteurs au sein des AGL. Par exemple, quelqu'un qui va subir un dépistage et est déterminé positif devrait être intégré à un programme dans lequel il a accès à des conseils et des recommandations à des cliniques pour recevoir un traitement des infections opportunistes. Il doit également être mis en contact avec des OSC locales ou des

divisions du GL qui peuvent fournir des soins et du soutien et également l'aider à obtenir de l'assistance sociale. (*Outil 3.6*).

Développer des **partenariats** (ou mobiliser des ressources humaines) avec des OSC et d'autres niveaux ou divisions du gouvernement peut constituer une manière efficace d'accéder aux qualifications et aux ressources qui ne sont pas disponibles dans le mandat de l'AGL ou ne s'inscrivent pas dans ce dernier. Le type de partenariat qu'une AGL décide dépend du type de services que le partenaire fournit et des capacités du partenaire (*Outils 4.1 - 4.4*).

Un élément central de tous les partenariats est le besoin d'**articuler les attentes** du partenariat (c'est-à-dire les indicateurs de performances basés sur les résultats) et d'**établir des mécanismes de communication appropriés et transparents** pour une coordination efficace et un environnement de travail harmonieux (*Outil 5.4*).

Lorsqu'une version provisoire d'une Stratégie de Réponse du GL au VIH/SIDA a été préparée, de préférence avec la participation de la communauté, l'AGL peut choisir de donner l'occasion à **la communauté**, particulièrement les PVVIH, de présenter **ses commentaires**. Si un Réseau de Partenariat VIH/SIDA (HAPN) est

déjà établi (*Outil 1.7*), il peut constituer le mode de transmission de commentaires le plus efficace. Pour une discussion plus publique, il est possible de demander aux médias de diffuser une version provisoire de la stratégie et l'AGL peut offrir d'héberger une réunion publique.

### Cadre 3.4 Résultats Rapides et Intégration Fonctionnelle : Erythrée

Dans le Zoba (Département) central d'Erythrée, le projet de contrôle HAMSET (s'occupant du VIH/SIDA, de la Malaria, des Maladies Sexuellement Transmissibles et de la Tuberculose) a établi une approche de Résultats Rapides à la base de la Stratégie Nationale VIH/SIDA. Une équipe motivée de représentants du gouvernement local et national ainsi que des membres d'OSC de services VIH/SIDA actives au niveau local ont développé une stratégie afin d'atteindre les objectifs spécifiques du projet dans un délai de 100 jours. Ce processus a été soutenu par tous les niveaux du leadership et a généré un volume élevé de publicité et d'enthousiasme. En travaillant pour respecter la date butoir des 100 jours, l'équipe a développé un outil de surveillance et d'évaluation efficace et sensible et a découvert des mécanismes créatifs pour surmonter les obstacles.

Une des cibles était de « garantir que 25 des PVVIH et des membres de leur famille affectés à Aba-shawl et Edaga-Argby reçoivent des soins à domicile holistiques ». L'équipe de Soins à Domicile (SD) a réalisé qu'elle ne pourrait atteindre cet objectif qu'en rapprochant le processus de la source. Elle a donc rencontré les conseillers des VCT et leur a demandé d'incorporer dans leurs conseils des encouragements à l'utilisation des soins à domicile ainsi qu'un service de recommandation. L'équipe a toutefois rapidement découvert que les individus infectés, en raison de la honte associée au fait d'être VIH positif, hésitent à accepter des SD provenant d'institutions religieuses (dont le respect de la confidentialité ne respecte pas des normes rigoureuses), et que les services existant ne sont donc pas entièrement exploités. Elle tente de contourner ce problème de deux manières : (1) à court terme, en disposant d'un centre de recommandation dirigé par des institutions religieuses dans lequel les individus infectés peuvent se rendre avant d'établir des visites à la maison et (2) à long terme, en traitant le problème des stigmatisations de front grâce à des campagnes d'informations et médiatiques.

Avec l'objectif d'augmenter le nombre de personnes recevant des soins à domicile de qualité, l'équipe SD a rencontré un nouveau domaine pour l'intégration fonctionnelle en liant les VCT et les SD et a également commencé à aborder une source de stigmatisations jusque là non reconnue.



### **Cadre 3.5 Quand les Mémoires de Compréhension sont-ils les plus Appropriés ? Ouganda**

Un mémorandum de compréhension entre une OSC Ougandaise vouée à fournir des services de conseils et de dépistage (VCT) et l'AGL définit un cadre pour travailler ensemble afin de fournir des services VCT et des formations dans la capitale d'un district. L'OSC doit fournir la formation et le soutien aux employés dans trois cliniques municipales où le VCT sera offert par des services du gouvernement et des services de tests en laboratoire. L'AGL doit fournir les produits consommables impliqués dans les procédures de tests et une coopération étroite en réalisant des recommandations auprès de cliniques PHC. Ils se mettent également d'accord pour travailler ensemble dans d'autres domaines d'intérêt mutuel.

L'AGL est généralement (presque) incapable de respecter ses engagements de fournir les produits consommables, mais l'OSC s'est montrée tolérante face à cela. Les autres aspects de l'accord semblent avoir correctement fonctionné.

Malgré cette incapacité apparente à atteindre les attentes, l'AGL et l'OSC pensent que leur partenariat a été plus ou moins efficace. L'OSC reconnaît les difficultés financières auxquelles est confrontée l'AGL. Un élément essentiel du partenariat est que les partenaires regroupent des ressources pour traiter un problème pour lequel ils ont besoin de coopérer. L'approvisionnement en produits consommables, bien qu'important, est secondaire dans ce sens d'obligation conjointe.

Un accord plus fort et plus liant d'un point de vue légal aurait été inapproprié et aurait pu nuire à l'esprit de coopération nécessaire qui a survécu, tout comme l'espoir des deux côtés que l'AGL respecte finalement tous ses engagements. Lorsqu'il existe des risques de non approvisionnement, la flexibilité d'un mémorandum de compréhension peut constituer un cadre d'accord plus prometteur qu'un contrat légalement liant.

### **Cadre 3.6 Soutien des Orphelins et Enfants Vulnérables : Afrique du Sud et Ouganda**

Il a été estimé que sur les plus de 13 millions d'enfants âgés de moins de 15 ans orphelins à cause du VIH/SIDA, 95% vivent en Afrique sub-saharienne. Dans la seule Afrique du Sud, près d'un million d'enfants (âgés de moins de 15 ans) auront perdu leurs parents à cause du VIH/SIDA d'ici 2005. La perte d'un des parents ou des deux à cause du VIH/SIDA augmente considérablement les risques qu'une jeune personne n'aille pas à l'école et ne reçoive pas la nutrition et les soins adéquats. Il existe également une probabilité accrue que des jeunes personnes émigrent vers un centre urbain en quête de moyens d'existence, ce qui augmente dans de nombreux cas leurs risques d'être infectés par le VIH, particulièrement les filles.

Comblent les besoins des orphelins du SIDA nécessite un système coordonné capable d'identifier les enfants à risques et de leur fournir le soutien nécessaire. À Bulawayo City, le département des services de santé du conseil de la ville a créé le Comité des Maladies Terminales de Bulawayo, dont la tâche consiste à identifier les malades et les indigents et à s'assurer que les enfants appartenant à ces familles sont intégrés au système de services sociaux. Ce dernier inclut les fournisseurs de soins offrant des appointements pour de la nourriture, des vêtements et des conseils et le département du service social qui s'assure que les besoins éducatifs sont comblés. Le principal objectif du Comité est de garantir que les enfants sont soutenus, dans la mesure du possible, dans leur communauté. Dans les districts de Tororo et Luwero, en Ouganda, les AGL et les communautés se sont associées à Plan International afin de fournir un soutien intégré aux familles touchées par le VIH/SIDA.

Un objectif clé de leur approche (utilisant la méthodologie du « Cercle de l'Espoir ») est d'aider les parents VIH positifs et les fournisseurs de soins futurs à préparer le meilleur avenir possible pour les enfants concernés en abordant les aspects économiques, légaux, émotionnels et pratiques liés à l'apparition d'enfants orphelins à cause du SIDA. Pour être durables, ces initiatives locales doivent être dirigées par la communauté et la capacité des AGL à les soutenir par le biais de partenariats multi-institutionnels utiles est essentielle pour obtenir les résultats souhaités.

SOURCES: VIH/SIDA Interventions: Orphan Support and Succession Planning, Plan International et Japhet Ndabeni-Ncube in AIDS Orphans in Africa: Building an Urban Response, Woodrow Wilson International Center for Scholars.

## Chapitre 4. Mise en œuvre de la stratégie d'application des mesures du Gouvernement local contre le VIH/SIDA.



### 4. Mise en œuvre de la stratégie d'application des mesures du Gouvernement local contre le VIH/SIDA

**Objectif :**

- Développer des mécanismes de gestion et de financement appropriés pour mettre en place la stratégie.

**Processus :**

- Développer un Projet de Mise en Place (comprenant le budget), identifier les qualifications essentielles en matière de gestion, identifier les mécanismes et ressources de financement et affecter les responsabilités de gestion et de surveillance.

**Participants/Conditions Suggérées :**

- Équipe de Tâches VIH/SIDA avec une implication active dans tous les secteurs des AGL (y compris les Finances) et de la communauté.

**Leçons Apprises/Exemples :**

- Cadre 4.1 Un Partenariat Toujours Gagnant : Afrique du Sud
- Cadre 4.2 Comment créer des opportunités pour les Personnes Vivant avec le VIH/SIDA

**Outils :**

- Développer un Projet de Mise en Place (PMP) : liste de contrôle
- 4.2 Cadres de Mise en Place : tableau
- 4.3 Cadres pour les Partenariats : liste de contrôle
- 4.4 Optimiser l'Assistance Technique : liste de contrôle
- 4.5 Budgétiser une Réponse du GL en matière de VIH/SIDA : exemple
- 4.6 Observer les emplacements adéquats ; identifier les ressources : liste de contrôle
- 4.7 Qualifications Essentielles en matière de Gestion des Finances : tableau
- 4.8 Approvisionnement : Catégories et Méthodes : tableau

Le but du développement d'une Stratégie de Réponses du GL en matière de VIH/SIDA est de la mettre en place, ce qui nécessite financement et gestion. Durant la réalisation de l'analyse de situation, l'AGL aura probablement développé une idée du financement disponible et des fonds supplémentaires nécessaires.

Afin d'accéder à ces derniers, une AGL devra présenter une **stratégie** (basée sur des priorités claires et l'ébauche des apports, des activités, des résultats et des aboutissements), un **projet de mise en place** (identifiant tous les partenaires, les ressources et les dates butoirs) et un **budget** (illustrant les fonds existants et nécessaires).

### Cadre 4.1 Un Partenariat Toujours Gagnant : Afrique du Sud

En Afrique du Sud, il existe une OSC de maladies terminales qui fournit en employés et opère des unités de patients dans certains locaux hospitaliers de province et des unités de sursis dans des hôpitaux ruraux dans au moins une province. Les fournisseurs de soins à domicile pour les maladies terminales sont payés par le Ministère de la Santé. De tels arrangements sont conformes à un large cadre législatif qui soutient les partenariats. Le concept de partenariats étant nouveau, les procédures opérationnelles sont toutefois toujours en voie de développement et soulignées par le biais du mécanisme plutôt informel des mémorandums de compréhension.

Il existe probablement peu de pays ne possédant aucun exemple de partenariats pour des offres de services entre le gouvernement et des OSC. La plupart des financements des donateurs sont réalisés en termes de « partenariats », mais les paramètres et le cadre législatif de ces derniers sont souvent basés sur des arrangements de fortune qui conviennent à l'échelle d'implication relativement limitée au niveau du programme et du projet. Des partenariats peuvent être en place sans qu'un cadre d'établissement de partenariats n'ait forcément été développé à grande échelle. Il est important d'accepter de fait et d'être prêt à travailler dans un environnement de confiance.

Le principal objectif de la Stratégie de Réponses du GL en matière de VIH/SIDA et de sa mise en place est de soutenir les réponses locales existantes en matière de VIH/SIDA, de faciliter le financement, de construire des partenariats pour combler les besoins de la localité (c'est-à-dire services de VCT, programmes de sensibilisation des adolescents, etc.) et d'intégrer les activités VIH/SIDA au travail de l'AGL. Un ingrédient important pour atteindre ces objectifs est une relation positive avec la communauté et les organisations de PVVIH. La **Participation de la communauté** est essentielle dans tous les aspects du développement de stratégie et de planification de la mise en place.

Un **Projet de Mise en Place** fournit une image réaliste de la manière dont la stratégie sera appliquée et du moment où elle le sera, avec quelles ressources et par qui. Il identifie également la façon dont les progrès seront mesurés et évalués (voir Chapitre 5). Un Projet de Mise en Place peut être créé de diverses méthodes et son format dépendra des préférences de l'AGL. Les AGL novices dans le traitement du VIH/SIDA peuvent trouver utile de débiter par un Projet de Mise en Place mettant l'accent sur quelques activités stratégiques plutôt que sur une longue liste d'activités proposées.

Quelle que soit la méthode utilisée, il existe deux principaux ingrédients pour créer un Projet de Mise en Place. Le premier est la **participation**. Que les activités soient intégrées dans des activités d'un secteur AGL existant ou que des services spécifiques soient sous-traités à des agences partenaires, toutes les parties impliquées doivent prendre part au processus

d'identification de ce que les tâches seront, des résultats et aboutissements qu'elles engendreront et du moment où cela sera réalisé. Le second ingrédient est l'**engagement institutionnel**, faisant référence au soutien continu du leadership et au développement de mécanismes institutionnels qui rendent les officiels et les secteurs de l'AGL responsables de leurs progrès en matière de VIH/SIDA. Il est également nécessaire de soutenir l'Équipe de Tâches qui sera en charge de la supervision de tous les contrats avec des partenaires externes, de coordonner les projets d'intégration fonctionnels et d'aider les secteurs de l'AGL dans leurs activités d'intégration.

**La mobilisation des ressources pour le VIH/SIDA** est un élément clé du développement et de la mise en place d'une stratégie. Dans les chapitres Analyse de situation (2) et Stratégie (3), l'attention est portée sur l'identification des ressources locales (ex: OSC) et le développement de mécanismes de partenariat et de coordination avec elles. Dans cette section, nous abordons les questions de gestion fiduciaire.

Les AGL remplissent de multiples fonctions relatives à l'accès, à la gestion et au versement des fonds en matière de réponses au VIH/SIDA. Un financement peut être demandé par l'AGL pour :

- **Les activités de l'AGL** telles que le développement et la mise en place d'une Politique Interne sur le Lieu de Travail et l'intégration des composantes relatives au VIH/SIDA dans le travail de l'AGL.

- **Des activités sous-traitées à des agences partenaires**, par le biais de l'AGL, pour des composantes spécifiques de projets mises en place dans le cadre de partenariats.
- **Des organisations de société civile**, auxquelles l'AGL peut fournir des subventions communautaires afin de soutenir les initiatives VIH/SIDA locales, nouvelles ou existantes.

Il est possible que certaines AGL aient prévu dans leur budget une somme à affecter au traitement du VIH/SIDA ou reçu un transfert du gouvernement national. Si des fonds propres limités sont disponibles, l'AGL peut toujours entreprendre certaines activités mais devra adapter leurs Projets de Mise en Place de manière correspondante. Dans la plupart des cas, de **nouvelles sources de financement** peuvent toutefois être requises. De nombreux Programmes Nationaux SIDA ont développé des mécanismes (par le biais des CNS ou de leurs Agences de Gestion Financière) afin de faciliter le versement des fonds VIH/SIDA aux AGL et à d'autres partenaires locaux. Si le processus de développement de stratégie a été coordonné avec les partenaires CNS appropriés, l'AGL peut être capable d'accéder au financement de cette manière. La sollicitation de fonds auprès de donateurs nationaux et internationaux peut également constituer une option viable (ex: Global Fund for SIDA, Malaria and Tuberculosis, fondations, donateurs bilatéraux, grandes ONG).

Le **budget** pour la mise en place d'une Stratégie de Réponse du GL en matière de VIH/SIDA doit comprendre les apports nécessaires pour la mise en place des activités menées afin d'atteindre les objectifs stratégiques. Un Projet de Mise en Place détaillé constitue le point de départ du développement du budget. La plupart des donateurs exigeant que l'AGL réalise une certaine contribution envers le budget, même en 'nature', le budget doit spécifier si l'AGL est capable de soutenir les activités. Financer le Point d'Attention du GL vis à vis du VIH/SIDA est un signe fort de l'engagement de l'AGL envers le VIH/SIDA.

La gestion des fonds extérieurs requiert que l'AGL examine de manière critique ses propres capacités de gestion fiduciaire et détermine (et surveille) des normes pour ses partenaires et elle-même. Les éléments courants de la gestion fiduciaire comprennent des **approvisionnements**, des **versements** et des

**réalisations de rapports** transparents (*Outils 4.5–4.8*). En leur absence, la priorité doit être donnée au développement des qualifications nécessaires pour être capable de mobiliser et gérer de manière efficace les ressources (*Outil 4.4*).

Sans la **participation de la communauté** et le soutien public, toute stratégie a de fortes chances d'échouer. Encourager la participation de la communauté, particulièrement des PVVIH, durant le processus d'identification des priorités, de développement d'une stratégie, de création d'un plan d'action et de mobilisation des ressources est essentiel aussi bien pour développer une stratégie appropriée et un programme d'actions que pour garantir sa durabilité. Comme nous le verrons dans le chapitre (5) Surveillance et Évaluation, toutes les activités de la Stratégie de Réponses du GL en matière de VIH/SIDA doivent en définitive être adaptées à la création de résultats favorables (ex: réduction du VIH/SIDA, augmentation des soins et des traitements pour les PVVIH) dans la communauté et doivent être développées avec l'apport de cette dernière.

Il existe de nombreuses manières de faire participer la communauté,<sup>12</sup> entre autres :

- Impliquer les membres de la communauté dans l'analyse de situation par le biais de méthodologies participatives.
- Faire participer le public à des *Équipe de Tâches VIH/SIDA* (en soutenant la représentation de la communauté — dans l'idéal, une telle représentation devrait comprendre un PVVIH).
- Organiser des *Réunions des Acteurs Publics* afin de faire entendre les priorités de la communauté et d'informer cette dernière des décisions et stratégies. (Il doit s'agir d'événements ouverts ayant fait l'objet d'une grande publicité et accueillant les PVVIH, les femmes, les jeunes et d'autres groupes vulnérables).
- Promouvoir les initiatives VIH/SIDA (par le biais du financement de l'AGL ou du leadership) dans les *activités continues de réduction de la pauvreté dirigées par la communauté*.
- Soutenir un *Réseau de Partenariats VIH/SIDA* (distinct de l'Équipe de Tâches,

un HAPN est un réseau communautaire que l'AGL peut aider à coordonner et auquel elle peut participer, mais il doit en définitive être un endroit destiné aux groupes communautaires et aux particuliers). (*Outil 1.7*).

- Soutenir l'implication du public dans les *comités de sites* (ex : conseils d'administration d'hôpitaux, comités de cliniques, etc.)
- *Inciter au bénévolat* dans les grands projets communautaires tels que les Journées de Sensibilisation au VIH/SIDA.

#### **Cadre 4.2 Comment créer des opportunités pour les Personnes Vivant avec le VIH/SIDA**

Identifier les opportunités d'implication des PVVIH en considérant chacun des niveaux suivants : *contributeurs* (éducateurs, intervenants, bénévoles de campagnes), *fournisseurs de service* (fournisseurs de soins, éducateurs de pairs, conseillers), *experts* (experts dans des domaines spécialisés), *participants d'actions sociales* (portes parole), formation, direction (prises de décision), *stratégies* (formulation de la politique), être *consultés* et destinataires (informations ou services).

Identifier des manières de s'engager avec les PVVIH, qui peuvent être par le biais d'organisations établies.

Inclure les personnes affectées par le VIH/SIDA, particulièrement les enfants. S'occuper également des personnes qui peuvent être très malades et/ou isolées socialement ou géographiquement et qui ne sont pas en position de s'impliquer directement dans des projets et des programmes. Ceci nécessite le recours à la consultation et l'action sociale.

Prévoir de mesurer et surveiller l'impact d'une plus grande implication sur les programmes et les vies des personnes atteintes du VIH/SIDA.

## Chapitre 5. Surveillance et Évaluation



### 5. Surveillance & Évaluation

#### Objectif :

- Développer et mettre en place un cadre utile de Surveillance et d'évaluation (indicateurs, méthodologie, analyse des données).

#### Processus :

- Se baser sur un éventuel cadre M&E existant, identifier les questions propres aux ALG devant être traitées dans le cadre, développer des indicateurs et une méthodologie et intégrer des données de surveillance dans le développement du programme et l'apprentissage.

#### Participants/Conditions Suggérées :

- Organisation/consultant M&E externe, Équipe de Tâches VIH/SIDA, Sous-équipe responsables de la politique en milieu de travail, Conseil National SIDA avec une implication active des secteurs des AGL et de la communauté.

#### Leçons Apprises/Exemples :

- Cadre 5.1 Indicateurs, Méthodes et Mesures
- Cadre 5.2 Innovations dans le Partage des Connaissances

#### Outils :

- Directives pour le développement et la mise en place de la S&E : aperçu
- Identification des indicateurs nationaux : tableau
- Module S&E de base : tableau
- Mesure des performances des partenaires : liste de contrôle
- Évaluation rapide de l'action des AGL dans des domaines clés : enquête d'évaluation
- Utilisation de la surveillance et de l'évaluation

Les activités de **Surveillance et Évaluation** (S&E) sont non seulement essentielles pour évaluer le succès et la couverture d'un programme, mais constituent également des outils d'apprentissage clés. Les indicateurs reflètent les priorités de l'AGL mais doivent également répondre aux cadres nationaux S&E. Un cadre S&E VIH/SIDA définit **ce qui** est surveillé et évalué, **pourquoi**, par **qui** et dans **quel but**.

- La différence entre la surveillance et l'évaluation est souvent floue. **La surveillance constitue l'estimation routinière des activités en cours et des progrès.** Elle demande : "Que faisons nous ?" La surveillance couvre tous les aspects des activités d'un programme et, dans l'idéal, comprend un projet pour collecter systématiquement toutes les informations du programme relatives aux

apports, aux activités/processus et aux aboutissements.

- En contraste, l'évaluation est l'évaluation ponctuelle des résultats généraux. **L'évaluation concerne les résultats et l'impact final d'un programme.** Elle demande : "Qu'avons-nous fait?" L'évaluation utilise souvent les données de surveillance du programme, mais elle comprend également un programme de recherche spécifique et souvent indépendant.
- Les cadres du S&E peuvent facilement devenir trop complexes et finir par requérir plus de données que l'AGL ne peut utiliser de manière efficace. Des **systèmes S&E simples et orientés vers l'action** sont plus rentables et utiles à développer et gérer (*Outil 5.1*).



### Cadre 5.1 Indicateurs, Méthodes et Mesures

Les **indicateurs** sont des définitions des domaines dans lesquels le programme devrait avoir un effet, ou de ses composantes. Par exemple, un programme visant à établir des conseils et des dépistages volontaires parmi les employés municipaux peut nécessiter de poser la question : quelle a été l'efficacité du programme dans la promotion des VCT ?

Un indicateur approprié peut être le pourcentage d'employés municipaux ayant recouru aux VCT. Les mesures spécifiques peuvent comprendre le nombre de procédures de VCT ayant été entièrement réalisées . Il s'agit de la **mesure**. Une mesure alternative peut être le pourcentage d'employés municipaux ayant recouru aux VCT.

Les mesures et méthodes utilisées sont entremêlées. Les **méthodes** communes utilisées dans le programme S&E sont des enquêtes auprès des utilisateurs des services, des groupes de discussion, des entretiens, la surveillance de processus opérationnels, l'analyse de la documentation du programme et des comptes-rendus et la surveillance de l'affectation des ressources.

- Une première étape dans le développement d'un cadre S&E est d'**évaluer les questions auxquelles l'AGL veut répondre grâce à la surveillance** (ce qui doit être examiné et traité durant le processus de mise en place) **et l'évaluation** (la façon dont les objectifs de la stratégie ont été atteints et ce que nous pouvons améliorer). La surveillance et l'évaluation traitent toutes deux de l'efficacité avec laquelle l'AGL réalise ce qu'elle s'est engagée à faire, ainsi que de l'impact des activités de l'AGL sur la vie de la population de la municipalité.
  - Deux types de surveillance sont utilisés pour aborder le VIH/SIDA. Le premier est la **surveillance épidémiologique**, qui est principalement un processus technique de surveillance de l'état de l'épidémie. Elle est généralement réalisée en grande partie par le biais du gouvernement national (Ministère de la Santé) ou d'institutions spécialisées. L'AGL peut toutefois aussi vouloir surveiller l'impact du VIH/SIDA sur son propre fonctionnement (*Outils 2.4 & 3.1*). Le second type de surveillance et celui abordé ici est la **surveillance programmatique**<sup>13</sup> qui établit dans quelle mesure les finances et les activités sont correctement gérées et réalisées.
- Lors du développement d'un cadre de S&E, il est utile de **rassembler et d'analyser les données locales et nationales disponibles sur le VIH/SIDA**. Des données nationales utiles peuvent provenir du Ministère de la Santé, tandis que des données locales peuvent être collectées auprès des archives administratives (ex : sur la santé, l'éducation, la démographie, etc) (*Outils 5.2 & 2.2*).
- Les priorités développées par l'AGL en matière de surveillance et le volume de données disponibles informeront le processus de **développement des indicateurs et des méthodes de collecte de données**. Bien que la surveillance soit la plus efficace lorsqu'elle est réalisée par l'AGL (Équipe de Tâches VIH/SIDA) elle-même, il peut être utile de sous-traiter les tâches d'évaluation à une organisation/un consultant extérieur.
- Les indicateurs de surveillance seront probablement dérivés des objectifs définis dans la Stratégie de Réponses du GL en matière de VIH/SIDA (*Outils 3.5 & 4.2*). La **réalisation de rapport** en temps précis (annuelle ou semestrielle) **sur ces indicateurs permettra à l'AGL de déterminer ses performances et de réviser sa stratégie** (et ses objectifs spécifiques), si besoin est.



### Cadre 5.2 Innovations dans le Partage des Connaissances : Ouganda

Dans la plupart des pays, des provinces et des départements, il existe des processus inégaux de développement et d'application des Stratégies de Réponses des GL en matière de VIH/SIDA. Certaines AGL peuvent posséder un fort soutien des donateurs ou du leadership pour développer des Stratégies de Réponses des GL en matière de VIH/SIDA, tandis que d'autres peuvent être bloquées par des obstacles qui retardent leurs capacités à développer des stratégies similaires.

Une fois cette réalité reconnue, le Programme National SIDA soutenu par la Banque Mondiale en Ouganda a commencé à faciliter la formation et l'enseignement horizontaux au niveau du district. Les CDS (Conseils des Districts sur le SIDA), conçus pour être peu onéreux et informatifs, sont encouragés à identifier les districts qui peuvent être plus avancés dans le développement et l'application de stratégies et à mettre en place des visites de sites destinées à permettre de collecter des informations dans les districts aux performances plus faibles. Ce processus est bien moins onéreux et plus efficace que d'essayer d'organiser des réunions nationales.

Le développement de Réseaux Techniques constitue un autre exemple de recherche de solutions au problème du partage de connaissances. Le CDS est responsable de la distribution des fonds du Conseil National SIDA (CNS) pour soutenir les micro-projets au niveau de la communauté. Selon la taille du district (30 d'entre eux participent à ce projet), le CDS peut recevoir un nombre ingérable de propositions s'étendant de l'éducation et de la prévention au soin et au conseil.

Pour faciliter une analyse en profondeur et critique des propositions, certaines CDS ont soutenu la création des Réseaux Techniques. Ces derniers, largement composés d'experts locaux travaillant sur différents projets VIH/SIDA, comblent les manques de connaissances que le CDS peut avoir en matière des mérites techniques des micro-projets au niveau de la communauté. Le Réseau Technique est invité à réviser les propositions de la communauté sur une base mensuelle et à faire part de ses recommandations au CDS.

Les initiatives d'apprentissage au niveau de la communauté et les Réseaux Techniques illustrent des approches innovatrices au besoin de partage des connaissances et de développement des capacités dans les gouvernements locaux.

- L'objectif de la Stratégie de Réponses du GL en matière de VIH/SIDA est en fin de compte de réduire la diffusion du VIH/SIDA et d'améliorer les soins et le soutien pour les PVVIH et leur famille. Il est difficile de mesurer ces aboutissements, mais certains efforts doivent être faits pour estimer l'impact positif des actions de l'AGL sur la vie des gens. **Les indicateurs d'évaluation basés sur la perception et la connaissance de la communauté peuvent être rassemblés par le biais de méthodes participatives.**
- Pour que le processus et surveillance et d'évaluation soit utile, il est nécessaire d'incorporer les conclusions dans un **apprentissage institutionnel** (*Outil 5.6*). Celui-ci peut comprendre des ateliers de programmation après chaque évaluation, pendant lesquels les participants révisent leurs projets de travail afin de refléter les leçons apprises. Une autre approche peut être d'installer un panneau d'affichage dans un lieu public, sur lequel les individus peuvent placer des suggestions, des plaintes ou des commentaires sur le travail de l'AGL en matière de VIH/SIDA. L'Équipe de Tâches peut également réaliser des commentaires publics et publier des mises à jour importantes sur les panneaux d'affichage.

## Notes

1. Le terme partenaires est utilisé dans ce texte pour faire référence aux organisations auxquelles est sous-traitée (de manière officielle ou non) une tâche spécifique relative à la Stratégie de Réponses du GL en matière de VIH/SIDA. Même si la plupart des partenaires appartiennent à des Organisations de Société Civile (OSC) ou au secteur privé, il arrive que des partenariats soient développés entre divers niveaux du gouvernement.
2. Bien que le gouvernement local puisse, selon le pays, faire référence à divers niveaux sous-national du gouvernement, dans ce document, «gouvernement local» fait référence au niveau de gouvernement le plus proche de la communauté **et** dans lequel les secteurs clés sont représentés (par exemple, agriculture, éducation et santé).
3. Dans le texte, OSC fait référence à toutes les organisations de sociétés civiles, y compris les organisations basées sur la religion, les organisations à base communautaire, les organisations non gouvernementales, les syndicats, les associations commerciales, les sociétés privées, etc.
4. Ces statistiques ont été rassemblées dans les publications du PNUD et d'ONUSIDA.
5. La migration, principalement de milieu rural en milieu urbain, nécessite que des politiques soient définies pour aider les localités de départ et d'arrivée. L'urbanisation et la prolifération de lotissements à forte densité qui en résultent constituent des contraintes considérables pour les ressources et contribuent au VIH/SIDA par le biais de multiples vecteurs.
6. Low-Beer et Stoneburner, "Ouganda and the Challenge of SIDA," Whiteside and Poke (eds.) (2003). *The Political Economy of SIDA in Africa*, (London: Ashgate, 2003, presse)
7. Pour plus de renseignements sur la relation entre le Sexe et le VIH/SIDA, visitez <http://www.genderandSIDA.org/> ou <http://www.worldbank.org/gender/genSIDA/home.htm>
8. Ce manuel fournit un ensemble général d'indications pour l'AGL. La mesure dans laquelle celles-ci peuvent être suivies sera en grande partie définie par le contexte local.
9. Des sous-équipes peuvent être développées pour aborder les autres questions cruciales telles que le sexe, les soins pour les orphelins, etc.
10. L'analyse de situation doit impliquer les acteurs locaux afin qu'ils partagent la parenté des efforts et s'engagent à leur mise en place réussie. Ceci peut être réalisé par le biais d'enquêtes collaboratives sur les succès, les forces, les meilleures pratiques, les espoirs et les aspirations de chaque acteur.
11. Une Politique sur le Lieu de Travail peut également comprendre une déclaration claire de l'envergure de son application —c'est-à-dire aux employés et à leur famille ou également aux entreprises publiques et aux fournisseurs de l'AGL.
12. Le site de travail électronique sur les Réponses Locales au VIH/SIDA (<http://ews.unSIDA.org>) sponsorisé par ONUSIDA/CITY-SIDA offre une très grande palette de pratiques, techniques et indications pour encourager et soutenir les réponses locales au VIH/SIDA dirigées par la communauté.
13. La surveillance programmatique qui est recommandée ici est basée sur la surveillance, ce qui souligne la qualité de la *manière* dont une activité est entreprise et la **satisfaction** des utilisateurs, autant que le résultat de l'activité (ex: pour surveiller une initiative d'offre de soins à domicile, les apports des patients et des fournisseurs de service sont essentiels. Le simple archivage des versements faits envers cette initiative ne constitue pas une surveillance adéquate.).

---

## Conclusion

Les chapitres précédents ont défini la cadre pour une Réponse du Gouvernement Local au VIH/SIDA, identifiant les principales étapes et zones d'activité requises pour une réponse complète. L'Annexe 1 comprend de nombreux outils de soutien qui peuvent être utilisés dans chacun des domaines suivants : Construction d'un Leadership, Compréhension de la Situation Locale, Développement de Stratégies, Mise en Place de Réponses et Surveillance et Evaluation. Soulignons une fois de plus qu'il est recommandé, particulièrement pour les petites villes, qu'un facilitateur soit nommé pour aider les autorités à adapter les outils au contexte local et travailler avec les Points d'Attention et l'Équipe de Tâches durant leur progression à travers ces étapes.



**Réponses des Gouvernements Locaux au VIH/SIDA : Manuel** est conçu pour être un document évolutif. Un processus de révision annuel sera mis en place afin de procéder aux mises à jour en fonction des leçons apprises, des exemples de bonne pratique et d'autres suggestions d'amélioration. Veuillez faire part de toute question, toute suggestion et tout commentaire en rapport avec ce Manuel et sa mise en place .

[UrbanSIDA@worldbank.org](mailto:UrbanSIDA@worldbank.org)

LGRHA Initiative  
Urban Development Unit  
World Bank  
1818 H St. MSN: F4P-400  
Washington DC, 20433

Les personnes ayant accès à l'Internet peuvent également consulter ce Guide et d'autres documents en relation à l'adresse suivante :  
<http://www.worldbank.org/urban/VIHSIDA/index.htm>.





## ANNEXE 1 Outils de soutien pour la lutte contre le VIH/SIDA menée par le Gouvernement local

### ■ Introduction

Vous trouverez dans les pages suivantes 34 outils et activités susceptibles d'appuyer le Gouvernement local (GL) dans sa lutte contre le VIH/SIDA. Le tableau ci-dessous résume les étapes à suivre pour élaborer un plan d'action détaillé pour le Gouvernement local (GL) dans sa lutte contre le VIH/SIDA. Cependant, l'ordre et le contenu des activités peuvent être modifiés selon le contexte local. Dans les petites villes, il est préférable de commencer avec quelques outils puis d'ajouter des activités au fil de du temps. De plus, nous recommandons la nomination d'un animateur pour aider le GL (nombre de GL par animateur à déterminer localement) à adapter et mettre en pratique le Guide et les outils en fonction des points centraux sur lesquels le Gouvernement local a décidé de se concentrer.

Le tableau suivant constitue un exemple sur la façon dont les outils peuvent être combinés et ordonnés pour créer un plan de travail.

<b>ETAPES</b> (étapes possibles)	<b>OUTILS</b> (outils pouvant être utilisés)
1. S'engager à lutter contre le VIH/SIDA dans la localité.	<b>1.1, 1.2, 1.3</b>
2. Déterminer un point central VIH/SIDA.	<b>1.4</b>
3. Former une équipe VIH/SIDA.	<b>1.5</b>
4. Mener une analyse sur l'impact et la situation du VIH/SIDA dans la localité (produire des rapports et organiser un atelier).	<b>2.1, 2.2, 2.3</b>
5. Evaluer l'impact du VIH/SIDA sur le fonctionnement de la municipalité (produire des rapports) et mener une étude sur le rôle et les responsabilités du GL concernant le VIH/SIDA (organiser un atelier avec l'équipe responsable).	<b>2.4, 2.5, 2.6</b>
6. Identifier certaines « priorités » préliminaires (organiser un atelier avec l'équipe responsable).	<b>2.4</b>
7. Procéder à une évaluation rapide du plan d'action du GL contre le VIH/SIDA (produire un rapport).	<b>5.5</b>
8. Identifier les organisations locales qui offrent des services relatifs au VIH/SIDA et coordonner un sondage auprès de celles-ci (créer une banque de données sur toutes les organisations).	<b>2.7</b>
9. Appuyer le développement d'un réseau de partenariat VIH/SIDA (RPVS).	<b>1.7</b>
10. Analyser toutes les informations susmentionnées pour dresser une liste des priorités stratégiques.	<b>3.4</b>
	<i>(suite à la page suivante)</i>

<b>ETAPES (suite)</b>	<b>OUTILS</b>
11. Obtenir le consensus sur les priorités et inviter tous les services du GL à soumettre des propositions populaires.	<b>3.5</b>
12. Evaluer les propositions populaires et identifier les éléments manquants au service.	<b>3.5, 3.6</b>
13. Inviter le RPVS à soumettre des propositions pour combler les éléments manquants au service.	<b>3.5</b>
14. Evaluer toutes les propositions (GL et partenaire) et rédiger une ébauche de stratégie.	<b>3.4</b>
15. Remettre l'ébauche de stratégie au GL et au RPVS pour obtenir leurs commentaires.	
16. Réviser la stratégie et la soumettre au bureau du maire pour obtenir son approbation. Une fois l'approbation obtenue, rendre la stratégie publique.	
17. Utiliser la banque de données sur les fournisseurs de services locaux (étape 8) et le GL et les activités des partenaires énoncées dans la stratégie pour identifier les améliorations à apporter au couplage, à la communication et à l'intégration des services. Créer de petites équipes qui aborderont les problèmes d'intégration fonctionnelle.	<b>2.7, 3.6, 4.3</b>
18. Remarque : les étapes 18-22 peuvent être réalisées en même temps que les étapes 10-17. Analyser les politiques sur le milieu de travail en vigueur à l'échelle locale et nationale, puis déterminer si le GL doit élaborer une politique sur le VIH/SIDA en milieu de travail.	<b>1.6, 3.1, 3.2</b>
19. Etudier l'évaluation de l'impact du VIH/SIDA sur la municipalité et déterminer les mesures à prendre en matière de prévention, de soins et d'atténuation.	<b>2.4, 2.6</b>
20. Rédiger une politique sur le milieu de travail et la soumettre au GL pour fins d'approbation.	<b>3.3</b>
21. Créer les partenariats nécessaires pour renforcer les capacités et offrir les services nécessaires en milieu de travail.	<b>4.3</b>
22. Rendre publique la politique sur le milieu de travail et organiser des sessions d'information pour clarifier ses éléments.	
23. Organiser une réunion avec des sources potentielles de financement pour déterminer le budget disponible pour la stratégie. Identifier les aspects de la gestion financière nécessitant le renforcement des capacités.	<b>4.6, 2.6, 4.7, 4.8</b>
24. Si nécessaire, faire appel au soutien technique pour renforcer les capacités au sein du GL. Si nécessaire, organiser des sessions de formation sur la gestion financière pour les organismes partenaires.	<b>4.4, 4.3</b>
25. Demander à chaque service du GL d'élaborer un plan de mise en œuvre (comprenant activités, résultats, échéances, budget, responsabilités, surveillance).	<b>4.1, 4.5</b>
26. Établir et formaliser (si nécessaire) des contrats avec tous les partenaires externes. Tous les indicateurs de rendement pertinents et les mécanismes de financement doivent être inclus.	<b>4.3, 5.4</b>
27. Consolider tous les plans de mise en œuvre et identifier les ressources manquantes.	<b>4.5, 4.2</b>
	<i>(suite à la page suivante)</i>

<b>ETAPES</b> ( <i>suite</i> )	<b>OUTILS</b>
28. Identifier les ressources possibles de financement externe et rédiger les propositions nécessaires.	<b>4.6</b>
29. Préparer une structure d'évaluation et de suivi (ES) avec indicateurs provenant des plans de mise en œuvre.	<b>5.1, 5.2</b>
30. Soumettre la structure ES à toutes les parties prenantes pour obtenir leurs commentaires.	
31. Finaliser la structure ES et disséminer cette information au GL et aux parties prenantes en indiquant clairement quand les rapports de suivi doivent être remis.	<b>5.3</b>
32. Après le premier cycle de suivi, organiser des ateliers pour discuter des obstacles et des réalisations.	<b>5.6</b>

### ■ Outils :

Les outils sont présentés dans le même ordre que dans le chapitre Opérations du Guide.

### Sections :

1. Leadership et consolidation d'équipe
  - 1A. Initiation du leadership
  - 1B. Établissement ou renforcement des points centraux VIH/SIDA du Gouvernement local
2. Compréhension de la situation locale
  - 2A. Analyse de l'impact et de la situation
  - 2B. Évaluation des rôles et des responsabilités du Gouvernement local
  - 2C. Inventorier les mesures prises à l'échelle locale contre le VIH/SIDA
3. Elaboration d'une stratégie d'application des mesures du Gouvernement local contre le VIH/SIDA
4. Mise en œuvre de la stratégie d'application des mesures du Gouvernement local contre le VIH/SIDA
5. Suivi et évaluation





# 1. Leadership et consolidation d'équipe



## 1A. Initiation du leadership<sup>1</sup>

### Outils :

- 1.1 Maires/présidents/directeurs municipaux : liste de vérification
- 1.2 Conseiller municipal élu : liste de vérification
- 1.3 Fonctionnaires municipaux : liste de vérification

### OBJET :

L'engagement à soutenir les stratégies visant à lutter contre le VIH/SIDA peut contribuer à sensibiliser le public, réduire le stigmate et s'assurer que les efforts du GL pour contrer le VIH/SIDA sont efficaces.

### MODE D'EMPLOI :

Utiliser ces outils pour identifier les secteurs où les maires, conseillers municipaux élus et fonctionnaires municipaux peuvent appuyer les mesures contre le VIH/SIDA. Partager ces listes de vérification avec des collègues du GL et mener une discussion sur les secteurs où ils sont déjà actifs et les secteurs où ils souhaiteraient s'impliquer davantage.

### ■ 1.1 Maires/présidents/directeurs municipaux : liste de vérification

En général, les maires et conseillers municipaux sont responsables des politiques tandis que les présidents/directeurs s'occupent de la gestion et du leadership stratégique. Il est essentiel que les groupes s'impliquent pour que les mesures prises par le GL contre le VIH/SIDA soient efficaces. Voici quelques actions ou qualités de leadership qui se sont avérées utiles dans différents contextes lors de l'élaboration des mesures du GL contre les VIH/SIDA :

- **Donner l'exemple** : contrer le stigmate et la discrimination en créant des liens avec des organisations représentant les gens qui vivent avec le VIH/SIDA (GQVAVS), parler ouvertement du VIH/SIDA lors des assemblées publiques ; passer un test de dépistage pour sensibiliser le public aux campagnes de dépistage, etc. Démontrer une **inquiétude certaine face à l'impact du VIH/SIDA** sur les familles, les voisins et les communautés et accorder la priorité aux mesures prises pour contrer le VIH/SIDA.
- Prendre les devants en **identifiant et en abordant les problèmes** auxquels fait face le GL dans sa lutte contre le VIH/SIDA, y compris les problèmes relatifs à la coordination des secteurs, particulièrement aux échelons supérieurs du gouvernement et au sein du secteur des soins de santé.
- Appuyer la **création d'une équipe responsable du VIH/SIDA** (outil 1.5) et s'assurer que cette entité répond au comité de direction et qu'elle possède l'autorité de procéder avec efficacité. Exiger que tous les services **fassent part de toutes les activités** visant à aborder le problème du VIH/SIDA.

- Participer à l'Alliance des maires et des conseillers municipaux contre le VIH/SIDA et **AMICAALL** (Alliance des maires pour une action communautaire contre le SIDA à l'échelle locale), ou autres réseaux internationaux semblables<sup>2</sup> qui appuient les mesures du GL contre le VIH/SIDA. Travailler avec d'autres GL qui cherchent à élaborer des stratégies de lutte contre le VIH/SIDA. Mobiliser des bénévoles et encourager la communauté à lutter contre le VIH/SIDA en appuyant le **Réseau de partenariat contre le VIH/SIDA** (outil 1.7).
- Organiser des **levées de fonds** (cf. en appuyant les demandes de fonds discrétionnaires disponibles pour les projets spéciaux du gouvernement local ou de financement spécial pour appuyer l'élaboration d'une stratégie de lutte contre le VIH/SIDA dans la municipalité). Mettre sur pied une **fiducie municipale** pour appuyer une cause relative au VIH/SIDA (cf. venir en aide aux orphelins et aux enfants vulnérables.)

## ■ 1.2 Conseillers municipaux élus : liste de vérification

Voici à l'intention des conseillers municipaux élus quelques activités ayant connu du succès dans différentes circonstances. **REMARQUE**: ces activités peuvent convenir non seulement aux conseillers municipaux élus mais également à certains dirigeants du GL et chefs de communauté locale.

- **Définir un plan d'action public** : les conseillers sont des personnalités publiques et leurs engagements peuvent définir les normes pour leur communauté.
  - Les conseillers municipaux peuvent s'engager à appuyer de façon active et constante les mesures de lutte contre le VIH/SIDA et inviter d'autres conseillers et dirigeants à s'engager à titre bénévole.
  - Les conseillers d'arrondissement peuvent faire du VIH/SIDA un point important à l'ordre du jour des réunions d'arrondissement (secteur électoral).
  - Les conseillers peuvent visiter les cliniques, les hôpitaux et les établissements où sont soignés les gens atteints du VIH/SIDA pour démontrer leur appui, remonter le moral de la population et attirer l'attention envers les besoins des communautés vulnérables.
  - Encourager les communautés à s'impliquer dans l'élaboration des mesures du GL contre le VIH/SIDA.
- **Demeurer informés et sensibiliser le public aux problèmes du VIH/SIDA** : les conseillers peuvent s'informer sur le VIH/SIDA et se tenir au courant des plus récents développements.
  - Des campagnes d'information porte à porte peuvent être menées dans chaque arrondissement et des groupes de soutien peuvent être mobilisés, ainsi que des comités d'action contre le VIH/SIDA.
  - Les conseillers peuvent s'engager à défendre certaines causes, telles que des mesures de traitement ou l'éducation des jeunes. On peut sensibiliser le public et le GL en abordant ces questions publiquement.
- **Prêcher par l'exemple** : les conseillers peuvent s'engager publiquement à intervenir en parlant aux enfants du VIH/SIDA, en encourageant les enfants à utiliser des préservatifs, à demeurer fidèle à un seul partenaire, à ne pas faire de discrimination contre les victimes du VIH/SIDA ou toute autre pratique acceptable selon le contexte.
  - Un conseiller municipal qui se soumet à un test de dépistage ou qui avoue publiquement être atteint du VIH/SIDA peut inciter les gens à faire de même, y compris d'autres dirigeants.

---

### ■ 1.3 Fonctionnaires municipaux : liste de vérification

En tant que planificateurs et prestataires de services, les fonctionnaires municipaux ont souvent l'occasion d'influencer les plans d'action et l'impact de l'épidémie.

- Identifier les secteurs où le VIH/SIDA risque de causer un **impact sur leurs entreprises** (c.-à-d., logement, désinfection, etc.) (outils 2.3 et 2.4)
- Se tenir au courant des **développements dans leur domaine** concernant le VIH/SIDA. Dans chaque secteur du gouvernement local, il existe des modèles de plans d'action contre le VIH/SIDA, du logement à l'agriculture.
- Etablir des **groupes de travail dans tous les services** pour partager les expériences et les idées.
- **Incorporer les problèmes relatifs au VIH/SIDA** dans leurs responsabilités (outil 3.5).
- **Soutenir activement la mise en place d'une politique en milieu de travail** (outil 3.3).
- **Parler du VIH/SIDA** en reconnaissant la nécessité d'élaborer de meilleurs plans d'action pour répondre aux besoins des gens touchés par cette maladie et lancer rapidement un plan d'action pour contrer le VIH/SIDA.

## 1B. Établissement ou renforcement des points centraux VIH/SIDA du Gouvernement local

### Outils :

1.4 Point central VIH/SIDA : mandat

1.5 Équipe VIH/SIDA : composition et tâches

1.6 Sous-équipe responsable de la politique en milieu de travail : composition et tâches

1.7 Réseau de partenariat VIH/SIDA du GL (RPVS) : composition et tâches

### OBJET :

Lors du processus de développement et de mise en œuvre de la stratégie du GL pour contrer le VIH/SIDA, plusieurs tâches et activités seront organisées. Il est important d'attribuer les responsabilités au début du processus.

Il serait bon d'identifier, au sein du GL, certains postes et groupes qui seront responsables des différents aspects du processus (point central VIH/SIDA, équipes VIH/SIDA, sous-équipe responsable de la politique en milieu de travail). De plus, le GL pourrait faciliter le développement d'un réseau d'organisations communautaires impliquées dans la lutte contre le VIH/SIDA (Réseau de partenariat VIH/SIDA).

### MODE D'EMPLOI :

Lire la définition de tous les outils (1.4-1.7) pour identifier certains rôles que peuvent jouer les gens et les groupes pour aborder le problème du VIH/SIDA dans la municipalité.

Utiliser le mandat (outil 1.4) pour faciliter le processus d'identification du point central VIH/SIDA. Le point central VIH/SIDA doit former une équipe VIH/SIDA et peut utiliser l'outil 1.5 pour l'aider dans la composition et l'attribution des tâches.

Lors de la planification du développement d'une politique en milieu de travail (outil 3.1), consulter l'outil 1.6 pour former une sous-équipe responsable de la politique en milieu de travail qui va mettre le processus en marche.

Il serait préférable que la communauté s'implique dès que possible dans le développement de la stratégie du GL pour contrer le VIH/SIDA. Dans une petite municipalité, il est facile d'encourager le développement d'un réseau de partenariat VIH/SIDA par l'entremise d'organisations connues. Dans les municipalités plus grandes, il sera peut-être nécessaire d'obtenir d'abord des opinions à l'échelle locale (outil 2.7). Dans un cas comme dans l'autre, l'outil 1.7 peut être utilisé comme ligne directrice pour organiser une réunion préliminaire avec des groupes communautaires impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA.

---

#### ■ 1.4 Point central VIH/SIDA : mandat

Bien que le chef du système de gouvernement local dans une structure démocratique locale soit le leader élu à qui les fonctionnaires municipaux répondent, le chef du comité spécial sur le VIH/SIDA qui répond au bureau du maire peut être un fonctionnaire ou un conseiller municipal.

***REMARQUE :** souvent, l'expérience professionnelle des fonctionnaires et leur meilleure compréhension des aspects opérationnels de la prestation des services favorisent une meilleure planification. Cependant, les conseillers passionnés et expérimentés sont parfois tout aussi efficaces.*

##### **Aspects ayant trait à la gestion :**

Le point central doit être :

- Un nouvel employé ou un employé déjà en poste à temps plein du GL responsable d'un portefeuille de développement économique et social, planification, santé, éducation ou services communautaires/sociaux.
- Nommé officiellement à titre de point central VIH/SIDA, de préférence par le comité de direction du GL. Idéalement, le point central VIH/SIDA doit être un poste rémunéré et à temps plein. Si cela est impossible, le pourcentage de temps accordé aux tâches VIH/SIDA doit être clairement défini et indiqué dans l'évaluation de rendement de l'employé.
- Supervisé par la direction (comité de direction).

Sa description de tâches doit comprendre les responsabilités suivantes :

##### **Tâches internes :**

- Gérer et faciliter le travail de l'équipe VIH/SIDA (outil 1.5).
- Coordonner et produire des rapports sur le développement, la mise en œuvre, la supervision et l'évaluation du programme et des politiques VIH/SIDA en milieu de travail.

##### **Tâches externes :**

- Coordonner et produire des rapports sur le développement, la mise en œuvre, la supervision et l'évaluation du plan d'action du GL contre le VIH/SIDA.
- Mener une analyse sur les partenariats éventuels avec les OSC.
- Faciliter la création d'un réseau de partenariat VIH/SIDA et offrir le soutien nécessaire à celui-ci (outil 1.7).

Dans le cas où la personne désignée n'a pas reçu de formation en matière de VIH/SIDA, elle devra suivre une session de formation.

##### **Compétences nécessaires :**

Le candidat idéal pour ce poste devra :

- Déjà avoir travaillé pour la municipalité et être influent au sein du GL et de la communauté.

- Avoir bonne réputation et un dossier immaculé au sein de la municipalité et de la communauté.
- Obtenir un mandat clair de la haute direction.
- Posséder un bon sens de l'organisation.
- Etre très intéressé par le problème du VIH/SIDA.
- Posséder des qualités de chef : entre autres, bonnes aptitudes pour la communication, la médiation et les relations interpersonnelles.
- Posséder de l'expérience en gestion financière de base et en planification.

### ■ 1.5 Equipe VIH/SIDA : composition et tâches

#### **Composition :**

Le nombre de membres de l'équipe VIH/SIDA dépendra de la taille de la municipalité et des ressources disponibles. Une équipe peut être composée de seulement 5 ou 6 personnes, ou de 10 à 12. Comme l'équipe est un groupe de travail, il est important que les membres s'engagent dans la lutte contre le VIH/SIDA et consacrent suffisamment de temps aux tâches qui leur seront attribuées. Si possible, les membres de l'équipe faisant partie du GL doivent être autorisés à modifier leur description de tâches pour y inclure un pourcentage de temps (cf. 15%) consacré au VIH/SIDA.

L'équipe VIH/SIDA doit comprendre :

- Un point central VIH/SIDA
- Des fonctionnaires du Gouvernement local responsables de la planification
- Un groupe multisectoriel de fonctionnaires et de conseillers municipaux (y compris des représentants du bureau du maire, de la santé, de l'éducation, etc.)
- Certains représentants de la communauté et autres intéressés (cf. OSC, dont le PAVS, les groupes de femmes, des jeunes, des organisations religieuses, des organisations informelles de quartier, des représentants du secteur privé, des fournisseurs de services publics).

**Fonction :** développer et mettre en œuvre un programme de lutte contre le VIH/SIDA en collaboration avec les dirigeants de la communauté et du GL.

**Gestion :** coordonnée et dirigée par le point central VIH/SIDA, sous l'autorité du chef du GL (c.-à-d., le maire) et considérée comme une entité indépendante (et NON comme les services sociaux ou de santé). Travaille avec les Conseils de la région administrative, régionaux ou nationaux VIH/SIDA.

---

L'équipe se rencontrera souvent pour évaluer la situation et analyser l'impact, élaborer la stratégie et le plan de mise en œuvre, et soumettre des demandes de financement. Une fois la stratégie de plan d'action contre le VIH/SIDA élaborée et mise en œuvre, l'équipe agira davantage comme une équipe de coordination et de supervision, et se réunira moins souvent (une fois par mois ou par deux mois). (Outil 5.3).

**Tâches :**

- Elaborez une stratégie interne (milieu de travail) et externe (prestation des services et coordination locale) cohérente contre le VIH/SIDA.
- Fournir une structure de coordination pour la mise en œuvre du plan d'action contre le VIH/SIDA.
- Identifier et travailler avec les points centraux dans tous les services du GL qui seront responsables des activités et surveiller les progrès réalisés.
- Faciliter la communication et la production de rapports sur le plan d'action du GL contre le VIH/SIDA au sein du GL et de la population.
- Aider les services du GL ou les partenaires lorsque ceux-ci font face à des obstacles dans la mise en œuvre du plan d'action contre le VIH/SIDA.
- Gérer les fonds (et les exigences se rattachant aux fonds) attribués au plan d'action du GL contre le VIH/SIDA et/ou gérer les propositions des communautés pour obtenir les fonds consacrés au VIH/SIDA que le GL est autorisé à dépenser. Assurer le suivi des dépenses du GL et produire un rapport à cet effet.
- Faciliter et soutenir le Réseau de partenariat VIH/SIDA (RPVS) (outil 1.7).
- Rencontrer les équipes des autres municipalités pour partager les expériences.

**■ 1.6 Sous-équipe responsable de la politique en milieu de travail<sup>3</sup> : composition et tâches**

**Composition :** une petite sous-équipe (2-3 personnes) de l'équipe VIH/SIDA. L'équipe doit être composée de représentants syndicaux et groupes d'employés. Si possible, une personne atteinte du VIH/SIDA doit faire partie de l'équipe et/ou assumer un rôle de direction au sein de l'équipe.

**Fonction :** assumer la responsabilité de développer, mettre en œuvre, superviser/évaluer et soutenir le programme et la politique interne VIH/SIDA en milieu de travail (outils 3.1-3.3).

**Gestion :** le chef de l'équipe responsable de la politique en milieu de travail travaillera sous l'autorité du point central VIH/SIDA et sera autorisé à agir comme intermédiaire auprès des directeurs de tous les secteurs du GL, particulièrement le directeur des ressources humaines. Il est préférable que le responsable du plan d'action interne possède de l'expérience dans les ressources humaines.

**Tâches :**

- Définir l'objet et la justification d'une politique en milieu de travail suite à un processus de consultation.
- Rédiger une politique en milieu de travail.
- Coordonner une évaluation interne de la politique en milieu de travail et faciliter sa ratification à tous les échelons.
- Clarifier la responsabilité du GL auprès de ses employés et déterminer les aspects légaux de la relation entre le GL et ses employés.
- Développer un mécanisme transparent (sans confrontation) pour régler les cas particuliers et les plaintes.
- Énoncer les étapes de mise en place et de surveillance de la politique.
- Produire des rapports sur la mise en œuvre du programme et les progrès réalisés.
- Faciliter la communication avec les représentants du gouvernement de région administrative/régional/national en cas de conflit relatif à la politique en milieu de travail.

**■ 1.7 Réseau de partenariat VIH/SIDA du GL (RPVS) : composition et tâches**

Le GL peut contribuer grandement en appuyant les plans d'action locaux contre le VIH/SIDA. (Ce sujet est abordé sous la rubrique 2.7 : inventoirer les plans d'action locaux contre le VIH/SIDA.) Pour faciliter ce processus, il est préférable que le GL appuie le développement d'un Réseau de partenariat VIH/SIDA (RPVS).<sup>5</sup>

**Composition :** le nombre de membres varie selon l'intérêt et le nombre d'organisations qui offrent des services relatifs au VIH/SIDA<sup>4</sup> dans la municipalité. Le RPVS doit être un réseau représentatif<sup>5</sup> comprenant les membres suivants :

- Individus et représentants d'organisations
- Personnes atteintes du VIH/SIDA (PAVS)
- OSC locaux offrant des services relatifs au SIDA
- Décideurs provenant de secteurs clé ou personnes ayant de l'influence auprès des décideurs
- Experts techniques
- Organisations de services municipaux et publics (organisations non impliquées dans la lutte contre le VIH/SIDA)




---

**Fonction :** créer un forum encourageant le partage d'informations et le fondement de relations entre les organisations communautaires dotées de plans d'action contre le VIH/SIDA et faciliter la communication entre ces groupes et le GL. Le RPVS doit aussi appuyer le développement de la stratégie visant à contrer le VIH/SIDA ainsi que les activités mobiles.

**Gestion :** Les représentants du GL peuvent participer et faciliter la création d'un RPVS, mais le réseau doit demeurer indépendant de la structure de gestion du GL. Pour faciliter la participation de la communauté, des représentants du RPVS peuvent être invités à participer à certaines activités de l'équipe VIH/SIDA.

<b>Activités du RPVS</b>	
<b>Formation d'alliances.</b>	Encourager les relations entre les partenaires.
<b>Partage d'informations.</b>	Fournir une structure permettant aux membres d'établir et de maintenir la communication entre eux.
<b>Groupes de pression.</b>	Coordonner les groupes de pression en fonction des sujets déterminés par les membres.
<b>Renforcement des capacités et des aptitudes.</b>	Fournir des occasions formelles et informelles pour développer les aptitudes des membres.
<b>Solidarité.</b>	Assurer les membres que leur travail est important, particulièrement lorsque le milieu politique et social est peu accueillant. Encourager, motiver et galvaniser les partenaires.
<b>Coopération.</b>	Elaborer et/ou soutenir des programmes complémentaires, collaboratifs et qui se renforcent les uns les autres.
<b>Surveillance des indicateurs de réseau.</b>	Evaluer les progrès réalisés et identifier les problèmes devant être abordés.





## 2. Compréhension de la situation locale

### EXPOSÉ GÉNÉRAL

Ce chapitre est divisé en trois parties. Toutes les activités sont conçues pour permettre au GL de recueillir les informations nécessaires pour élaborer une stratégie visant à contrer le VIH/SIDA.

- Analyse de l'impact et de la situation (2A)
- Évaluation des rôles et des responsabilités du Gouvernement local (2B)
- Inventorier les mesures prises à l'échelle locale contre le VIH/SIDA (2C)

Les informations recueillies grâce à ce processus aideront le GL à orienter sa stratégie contre le VIH/SIDA, identifier les secteurs où le GL peut étendre ses propres activités avec succès, et mobiliser les ressources par l'entremise de partenariats avec les organisations locales.

## 2A. Analyse de l'impact et de la situation

### Outils :

- 2.1 Quelle est la classification épidémique locale du HIV/SIDA ? Recueil et analyse des données disponibles
- 2.2 Y a-t-il des variations locales dont il faut tenir compte ? Création d'une liste comparative
- 2.3 Evaluation de l'impact du VIH/SIDA sur la municipalité : tableau
- 2.4 Evaluation de l'impact du VIH/SIDA sur le GL : tableau

### OBJET :

Le plan d'action VIH/SIDA du GL doit refléter les problèmes liés au VIH/SIDA qui touchent la municipalité. À cette fin, le GL doit mieux comprendre comment l'épidémie se répand dans la municipalité, son impact sur la municipalité et le type d'intervention nécessaire. Bien que ces outils servent avant tout à produire des informations qui seront utilisées dans le développement de la stratégie, ces informations peuvent également servir à plaider la cause au sein du GL (convaincre les collègues réticents) et de la communauté (avec les leaders communautaires, éducateurs, etc.)

### MODE D'EMPLOI :

Bien comprendre ces outils pour se familiariser avec les 3 exercices (outils 2.2, 2.3, 2.4) qui seront utilisés pour analyser l'impact et la situation. Recueillir les données disponibles sur le VIH/SIDA à l'échelle locale et/ou nationale pour identifier la classification de l'épidémie (outil 2.1).

Confier la tâche d'élaborer une analyse de la situation (outil 2.2) aux membres de l'équipe VIH/SIDA. L'outil (2.2) peut également être complété par l'utilisation de méthodologies de participation avec des membres de la communauté, tels que la cartographie (voir la rubrique 2.1 dans Activités), pour dresser un portrait plus complet de l'épidémie locale. Une OSC locale peut contribuer à l'organisation d'une telle activité. Un rapport présentant les conclusions devra être soumis. Suivre le même processus pour l'outil 2.3.

Organiser une réunion avec l'équipe VIH/SIDA (d'autres représentants du GL ou autres organisations peuvent aussi être invités) pour discuter des conclusions tirées des outils 2.2 et 2.3. Pour faciliter la discussion, il peut être utile d'encourager les membres de l'équipe à faire l'exercice de l'outil 2.3 avant d'écouter la présentation du rapport.

Lors de cette réunion, utiliser l'outil 2.4 comme exercice de groupe pour analyser l'impact du VIH/SIDA sur le GL.

À la fin de cette réunion, les participants devraient mieux comprendre la situation du VIH/SIDA dans leur municipalité. Le point central VIH/SIDA devrait mener une discussion visant à identifier les priorités au sein de la communauté et du GL.

## ■ 2.1 Quelle est la classification épidémiologique locale du VIH/SIDA ? Recueil et analyse des données disponibles

L'information sur l'épidémie nationale de VIH/SIDA peut aider à comprendre l'épidémie locale. Cette information est disponible auprès des différents ministères de la santé, ou en consultant les sondages, le site Web ONUSIDA et les profils des pays disponibles sur les sites Web de la Banque Mondiale et de USAID. Dans certaines (bien que peu nombreuses) municipalités où il existe des postes sentinelles<sup>6</sup>, des données locales plus précises sont disponibles. Les données locales peuvent aussi être recueillies à partir des données administratives telles que les statistiques de décès, le taux d'inscription dans les écoles et le nombre de patients dans les centres de santé municipaux (cf. TB).

### Classification de ONUSIDA de l'épidémie de VIH/SIDA

- **Peu élevé :** La prévalence du VIH est inférieure à 5 % dans tous les groupes de population connus dont les pratiques sexuelles comportent un risque élevé, tels que les travailleuses du sexe, les camionneurs, les travailleurs migrants, les militaires, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les consommateurs de drogues par injection.
- **Concentré :** La prévalence du VIH est supérieure à 5 % dans l'un ou plusieurs groupes de population dont les pratiques sexuelles comportent un risque élevé, mais la prévalence chez les femmes enceintes est toujours inférieure à 1 %.
- **Généralisé :** Le VIH est répandu au-delà des groupes de population dont les pratiques sexuelles comportent un risque élevé, et la prévalence chez les femmes enceintes est supérieure à 1 %. Le taux d'infection de la population rurale reflète alors celui des régions urbaines. La plupart des pays de l'Afrique sous-saharienne sont classés dans cette catégorie.

## ■ 2.2 Y a-t-il des variations locales dont il faut tenir compte ? Création d'une liste comparative

Une fois les données nationales recueillies, il faut se poser la question suivante : « Y a-t-il une raison de croire que la situation locale sera différente de celle qui prévaut dans l'ensemble du pays ? » Des rapports sur les pays peuvent indiquer que certaines régions présentent un taux plus élevé et fournir des informations susceptibles d'indiquer la prévalence dans les régions urbaines et rurales. De plus, il faut tenir compte des risques particuliers ou des facteurs de protection.

**Préparation :** avant de procéder à cet exercice, une personne doit être nommée pour recueillir les données disponibles sur les groupes de population « à risque » dans le pays.

**Qui :** L'exercice d'évaluation doit être fait par un groupe d'experts qui comprennent la communauté locale et qui sont impliqués dans le domaine du VIH/SIDA. Cette personne ou cette équipe peut être supervisée par un membre de l'équipe VIH/SIDA.

**Tâches :** après avoir recueilli les données disponibles sur le VIH/SIDA, utiliser le tableau ci-dessous pour établir une comparaison entre les données sur la prévalence du VIH à l'échelle nationale. Les facteurs énoncés dans le tableau ci-dessus peuvent être utiles lors de cette analyse.

<b>Facteurs dont il faut tenir compte :</b>	
Facteurs connus pour augmenter le risque :	
Forte densité de population	Famille désunie et vie communautaire perturbée en raison de la guerre, la famine ou les changements sociaux/la migration rapides.
Présence de groupes urbains informels et groupes récemment urbanisés	Niveau de pauvreté élevé et inégalités
Populations mobiles et déplacées, concentration de travailleurs migrants <sup>7</sup> (entrants et sortants)	Niveau élevé de maladies transmises sexuellement
Régions situées sur ou à proximité des grands axes routiers.	Relations avec plusieurs partenaires
Industrie du sexe	Faible taux d'utilisation des préservatifs ou comportements préventifs déficients
Migration économique liée aux industries saisonnières (cf. récoltes, pêche)	Niveau de scolarité et d'intervention peu élevé
Activités criminelles de groupe	
<i><b>Remarque :</b> il peut exister d'autres facteurs sociaux particuliers à une région qui ne sont pas nécessairement reconnus comme des risques d'infection et qui doivent être inclus.</i>	

<b>EXEMPLE</b>			
<b>Par comparaison avec le profil national HIV/SIDA, la situation locale VIH/SIDA est :</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Raison / Preuve</b>
Probablement plus élevée que la prévalence du VIH dans tous les groupes.		X	Principalement dans les régions rurales ; les données sur la vaccination dans la ville voisine suggèrent que la prévalence est moins élevée à cet endroit ; peu de cas de SIDA rapportés jusqu'à maintenant, principalement chez les travailleurs migrants.
Probablement plus élevée que la prévalence moyenne du VIH à l'échelle nationale dans certains groupes de population.		X	Peu de travailleuses du sexe dans la municipalité ; située loin des grands axes routiers.
Probablement identique à la prévalence du VIH à l'échelle nationale dans tous les groupes.		X	Voir ci-dessus.
Probablement identique à la prévalence moyenne à l'échelle nationale dans certains groupes de population.	X		Travailleurs migrants et partenaires
Probablement inférieure à la prévalence nationale dans tous les groupes.	X		Régions traditionnelles ; peu de migration
Probablement inférieure à la prévalence nationale dans certains groupes de population.		X	Tabous profonds à propos des jeunes hommes devenant sexuellement actifs avant d'avoir atteint l'âge adulte.

**REMARQUE :** cet exercice est conçu pour faciliter la discussion sur les risques du VIH/SIDA à l'échelle locale et l'impact de ces risques sur la prévalence du VIH/SIDA. Bien que cet exercice permette de mieux comprendre la situation du VIH/SIDA à l'échelle locale, ce n'est qu'une estimation.

**Présentation des conclusions :** après l'exercice de comparaison, un rapport doit être rédigé avec une description sommaire pour chacun des en-têtes suivants :

- Estimation du statut de l'épidémie dans cette région : comparaison entre les données nationales et les données locales disponibles.
- Groupes de population à risque élevé : selon l'étape précédente.
- Dynamique du risque d'épidémie dans la région : quelles sont les forces qui alimentent l'épidémie dans la région ?
- Dynamique protectrice de l'épidémie dans la région : quels sont les principaux facteurs de *prévention* de l'épidémie dans la région ?

### Comment les partenariats peuvent contribuer à l'analyse de la situation

Pour tirer le maximum de ses ressources (temps, argent, information), le GL voudra encourager la participation et la coopération. Dans le cas de l'analyse de la situation, le GL constatera peut-être que la participation de différents groupes/individus peut contribuer à une analyse plus approfondie. Par exemple :

**Les Organisations de la société civile** (du Réseau de partenariat VIH/SIDA) peuvent soumettre des idées concernant les priorités et les problèmes de la communauté. *Cf. un groupe de formation peut organiser une activité d'évaluation qui souligne comment les femmes peuvent en apprendre davantage sur le VIH/SIDA ainsi que les défis auxquels elles font face. Partager l'information avec le GL peut aider un programme cible à aborder les défis sexospécifiques.*

**Les fonctionnaires municipaux** comprennent parfois très bien les risques du VIH/SIDA dans un secteur particulier. *Cf. un directeur de parcs peut identifier un endroit public où des gens s'injectent des drogues par intraveineuse. Partager l'information avec le GL peut aider à créer un programme local d'échange de seringues.*

**Les personnes atteintes du VIH/SIDA** offrent parfois une perspective utile sur les soins et le stigmatisation. *Cf. des entrevues avec des PAVS révèlent que les sites de vaccination ne sont pas utilisés car le personnel de la clinique ne respecte pas le secret professionnel. Partager l'information avec le GL peut encourager le développement et l'application des protocoles de confidentialité.*

## ■ 2.3 Evaluation de l'impact du VIH/SIDA sur la municipalité : tableau

**Qui :** La ou les personnes responsables de l'analyse de la situation (outil 2.2) peuvent aussi superviser cet exercice.

**Tâches :** Le tableau ci-dessous identifie certains aspects susceptibles d'être touchés par le VIH/SIDA dans une municipalité. Modifier cette liste si nécessaire, puis accorder une note pour chaque aspect selon l'échelle **grave - modéré - faible**. Fournir une description servant à déterminer si l'impact sera **concentré** ou **généralisé** au sein de la municipalité ou d'un groupe de population. Le tableau suivant présente une structure utile à cette fin. Après avoir rempli le tableau, rédiger une description des aspects sur lesquels l'impact sera « modéré » et « grave » sur des périodes de cinq et quinze ans.

**REMARQUE :** à ce niveau d'analyse, le résultat est plus une indication des priorités locales afin de développer la stratégie locale appropriée qu'une analyse épidémiologique.



Impact probable du VIH/SIDA sur :	A moyen terme (5 ans)					Remarques/qualifications
	Grave	Modéré	Faible	Concentré	Généralisé	
Le bien-être économique de la région						
Le revenu familial						
La capacité de payer pour les services municipaux Prestation/coût des services de santé						
Autres aspects pertinents						
Impact :	A long terme (15 ans)					Remarques/qualifications
	Grave	Moderado	Reduzido	Concentrado	Generalizado	
Comme ci-dessus plus d'autres aspects dont l'impact est à long terme						

**Présentation des conclusions :** un rapport sur l'impact local du VIH/SIDA peut comprendre ce qui suit :

- Estimation de la gravité de l'épidémie de VIH dans la région.
- Descriptions des groupes de population à faible risque et à risque élevé.
- Description des facteurs à risque élevé et des facteurs de protection.
- Estimation de la prévalence probable du SIDA d'ici cinq ans.
- Estimation des aspects susceptibles d'être touchés fortement, avec une note pour chaque aspect selon l'échelle grave-modéré-faible.
- Impact sur la société à moyen et à long terme.
- Recommandations concernant les options d'intervention en termes d'aspects sur lesquels se concentrer.

Organiser un atelier pour les leaders du GL selon l'information recueillie tout au long du processus susmentionné. Lors de l'exercice de groupe, on peut demander aux participants d'expliquer l'implication de la communauté et du GL, et de soumettre des suggestions sur ce qui devrait être fait à court, moyen et long terme pour amenuiser l'impact du VIH/SIDA.

Bien que les recommandations ne puissent être appropriées sans tenir compte des pouvoirs, des fonctions et des capacités du GL (outils 2.5-2.6), ainsi que des ressources disponibles au sein de la communauté (outil 2.7), il est préférable de tenir compte des résultats de l'évaluation de l'impact et de la nécessité de certains types d'intervention.

### Comment une analyse de la situation peut influencer le développement de la stratégie

- Il est important de savoir si une approche générale ou concentrée sera adoptée. Lors d'**épidémies concentrées**, il est préférable de consacrer les maigres ressources pour s'assurer que l'épidémie ne se généralise pas, en se concentrant sur les groupes à risque élevé.
- Le **choix du moment pour assurer la prévention par rapport au moment d'intervenir pour offrir des soins** doit être soigneusement analysé. Souvent, on retarde le développement des systèmes de soins et de soutien au point où l'impact du SIDA se fait grandement sentir. Ceci est problématique pour diverses raisons, y compris le fait que lorsqu'on met l'accent sur les soins et le soutien à l'échelle locale, cela peut avoir un effet préventif car on démontre la gravité du VIH/SIDA lorsque les gens sont témoins des efforts réalisés pour montrer les conséquences du VIH.
- Afin d'évaluer l'impact du VIH/SIDA, il est important de comprendre **comment le VIH progresse pour se transformer en SIDA**, ainsi que les demandes auxquelles feront face le GL le cas échéant. Il n'existe aucune règle capable d'évaluer avec précision la portée de l'épidémie de SIDA autre que l'estimation approximative que dans plusieurs pays **autant de personnes infectées par le VIH aujourd'hui risqueront d'être malades du SIDA dans 6 ans**. On estime que la plupart des gens actuellement infectés du VIH mourront d'ici 10 ans, étant donné le manque de traitements antirétroviraux disponibles et abordables dans la plupart des pays en voie de développement. Ce sont des estimations brutes, mais elles indiquent comment développer le plan d'action face aux défis de s'attaquer à l'épidémie et à l'impact profond du SIDA.

### ■ 2.4 Evaluation de l'impact du VIH/SIDA sur le GL : tableau

**Qui :** cet outil peut être utilisé par les membres de l'équipe VIH/SIDA (peut-être la sous-équipe responsable de la politique en milieu de travail (outil 1.6)). Les commentaires de tous les services du GL seront importants, autant pour recueillir des informations que pour sensibiliser la population.

**Tâches :** utiliser le tableau suivant pour stimuler une discussion sur l'impact du VIH/SIDA sur le rendement et les activités du GL. Commencer par étudier la liste, puis ajouter d'autres aspects qui ont été identifiés. Utiliser le tableau pour évaluer la gravité de chaque problème et fournir des explications.

**REMARQUE :** *il sera difficile de répondre à nombre de ces questions alors il s'agit surtout de les utiliser comme outils de discussion.*

Aspect ayant un impact sur le GL	Gravité: coût probable ou autre impact négatif			Implications
	Grave	Modéré	Faible	
Perte de compétences au niveau de la haute direction			X	- L'épidémie concentrée ne devrait pas toucher la haute direction.
Impact sur la productivité des travailleurs de grade inférieur		X		- De nombreux travailleurs de grade inférieur font partie du segment de population vulnérable donc la prévalence de VIH est élevée. - Comme ils sont facilement remplaçables, l'impact est modéré.
Coût des avantages sociaux aux employés, tels que les prêts hypothécaires	X			- Coûts d'hébergement et des prestations médicales, et rentes d'invalidité susceptibles d'assécher le régime de retraite des employés municipaux.
Besoin d'un système de soutien pour les enfants orphelins et vulnérables				- Le problème des orphelins devient de plus en plus grave, car on estime ce nombre à plus 1 000 d'ici 5 ans. - Aucune structure de sécurité sociale en place ; il faut donc développer une infrastructure.
La productivité est influencée par la maladie et l'absentéisme.				
L'attention est détournée des autres aspects importants.				
Coût du recrutement et de la formation des nouveaux employés Besoin de services supplémentaires pour amenuiser l'impact du VIH/SIDA sur les communautés touchées				
Impact sur la prestation des services en raison de la maladie, de l'absentéisme et la perte de productivité				
Autres aspects pertinents ayant un impact sur le GL <sup>8</sup>				

**Présentation des conclusions :** un rapport sur l'impact du VIH/SIDA sur le GL peut être structuré de la façon suivante :

- Impact local du VIH/SIDA.
- Risque pour les ressources humaines du GL.
- Impact sur la prestation de services.
- Impact sur l'efficacité des services.
- Risques financiers et budgétaires.

Ce rapport constituera un outil précieux pour mettre en relief les priorités d'un programme et d'une politique en milieu de travail (outil 3.1).

**REMARQUE :** dans le cas des grandes villes, il est préférable de mener une étude formelle sur l'impact du VIH/SIDA en estimant les coûts, mais dans la plupart des cas, une évaluation qualitative des aspects à risque est suffisante. L'objet d'une telle évaluation consiste à fournir une structure de développement de stratégies pour un plan d'action interne contre le VIH/SIDA, et les aspects à évaluer peuvent l'être sans avoir recours à une évaluation coûteuse et technique.

## 2B. Evaluation des rôles et des responsabilités du GL

**Outils :**

**2.5 Compréhension des responsabilités des acteurs municipaux, provinciaux et nationaux : tableau**

**2.6 Auto-évaluation du GL : étude**

**OBJET :**

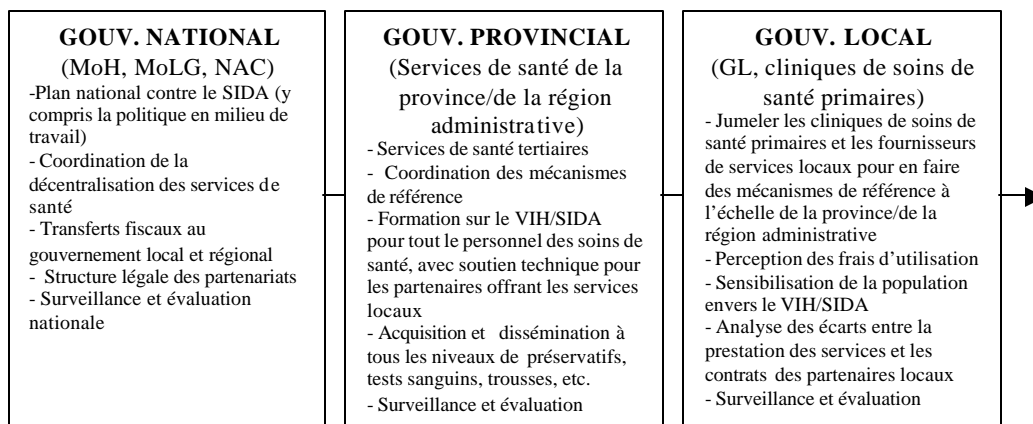
Les GL n'ont pas la capacité ou le mandat de mettre en œuvre des programmes locaux contre le VIH/SIDA. Le GL peut cependant intégrer des activités sur le VIH/SIDA à son travail et créer un environnement favorisant les partenariats avec les OSC locales responsables du VIH/SIDA (section 2C). Dans ce chapitre, on encourage le GL à analyser ses propres fonctions, mandats et responsabilités relatifs au VIH/SIDA. Le portrait dressé par ces exercices peut fournir au GL une structure permettant de comprendre les paramètres d'une stratégie de plan d'action contre le VIH/SIDA.

**MODE D'EMPLOI :**

Le point central, individuellement ou en équipe, peut recueillir la documentation pertinente (plan national contre le SIDA, constitution, etc.) pour mieux comprendre les mandats du GL. A l'aide des outils 2.5 et 2.6, le point central doit être en mesure d'identifier les principaux obstacles et points forts du GL. Un atelier avec l'équipe VIH/SIDA et autres membres du GL peut être organisé pour aborder ces aspects. **Remarque :** Lors de cet atelier, il serait utile d'évaluer le travail du GL en ce qui concerne le VIH/SIDA. L'un de ces outils se trouve au chapitre Evaluation (outil 5.5)].

### ■ 2.5 Compréhension des responsabilités des acteurs municipaux, provinciaux et nationaux : tableau

Le rôle et les responsabilités spécifiques relatives au VIH/SIDA varient selon le succès des politiques de décentralisation, particulièrement en ce qui a trait à la santé. Le tableau ci-dessous présente un schéma général des responsabilités et des rôles les plus courants concernant le VIH/SIDA.



## ■ 2.6 Auto-évaluation du GL : étude

**Qui :** le point central VIH/SIDA, ou toute personne désignée à sa place, peut répondre à ce questionnaire et donner une note pour les 15 aspects énoncés. La note doit tenir compte des points discutés et de toute autre question pertinente à l'échelle locale.

**Tâches :** utiliser les questions suivantes et le tableau pour mieux comprendre les pouvoirs et les fonctions du gouvernement local par rapport au VIH/SIDA.

Aspect des activités du gouvernement local	Aucun problème	Problème mineur	Problème grave
<p>1. Clarté des attentes du gouvernement local (mandats) en ce qui a trait à la prestation des services.</p> <p><i>Discussion :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans quels aspects de la prestation des services VIH/SIDA note-t-on l'absence de clarté par rapport aux mandats ?</li> <li>- Le mandat du gouvernement local compris dans le plan/la stratégie nationale contre le SIDA est-il clair ?</li> <li>- Le mandat soumis par le gouvernement local concernant le plan d'action contre le VIH/SIDA est-il clair ?</li> <li>- Y a-t-il des consignes particulières du gouvernement local concernant les plans d'action contre le VIH/SIDA ?</li> </ul>			
<p>2. Restriction des pouvoirs décisionnels du GL concernant les priorités, les stratégies et les programmes de lutte contre le VIH/SIDA.</p> <p><i>Discussion :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont les restrictions sur l'autonomie du gouvernement local en termes de prise de décision dans la lutte contre le VIH/SIDA ?</li> </ul>			
<p>3. Les attentes voulant que le GL prenne les décisions et gère la planification sont trop élevées par rapport à sa capacité d'élaborer des plans d'action contre le VIH/SIDA.</p> <p><i>Discussion :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans quels aspects les attentes envers le GL sont-elles trop élevées ?</li> </ul>			
<p>4. Le GL doit s'acquitter des fonctions pour lesquelles il a été mandaté sans la provision fiscale des autorités centrales ayant mandaté le GL. (Mandats non provisionnés).</p> <p><i>Discussion :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans quels aspects les mandats sont-ils non provisionnés ?</li> </ul>			

(page suivante)

<b>Aspect des activités du gouvernement local</b>	<b>Aucun problème</b>	<b>Problème mineur</b>	<b>Problème grave</b>
<p>5. Mesure dans laquelle les fonctions d'un plan d'action du GL contre le VIH/SIDA sont restreintes à cause du problème des fonctions divisées du gouvernement. (Un élément du service – cf. les frais de laboratoire pour les tests sanguins sont financés par un palier de gouvernement et un autre élément est financé par un autre palier – cf. ressources humaines et formation pour la consultation pour les tests sanguins.)</p> <p><i>Discussion :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dans quels aspects du plan d'action du GL contre le VIH/SIDA y a-t-il des fonctions divisées du gouvernement ? (Commencer la discussion par les problèmes les plus courants : cf. tests sanguins, PTME, subventions d'aide sociale.)</li> <li>▪ Quels sont les problèmes constatés à chaque palier ?</li> </ul>			
<p>6. Les relations intergouvernementales sont telles que la coopération et la communication entre les services centralisés du gouvernement rendent difficile la planification du développement intégré.</p> <p><i>Discussion :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quelles sont les structures interservices permettant la planification intégrée ?</li> <li>▪ La décentralisation est-elle verticale, ce qui nuit à la coopération entre les services en ce qui concerne l'infrastructure de base ? (Bureaux des différents services du GL dans différentes municipalités.)</li> <li>▪ - Y a-t-il de la résistance de la part de certains services face à l'intégration à la structure du GL ?</li> </ul>			
<p>7. Les problèmes de gestion du plan d'action contre le VIH/SIDA à l'échelle locale peuvent être résolus au niveau fonctionnel en améliorant les relations intergouvernementales et en clarifiant l'action coopérative entourant les fonctions divisées du gouvernement.</p> <p><i>Discussion :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quels types de solutions peuvent être mis en application par le GL ?</li> <li>▪ Dans quelle mesure les problèmes peuvent-ils être résolus ?</li> </ul>			
<p>8. L'engagement du GL envers la lutte contre le VIH/SIDA est démontré par : les actions antérieures, les plans, les projets pilotes, les projets en cours et les ressources disponibles.</p> <p><i>Discussion :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quels types de solutions peuvent être mis en application par le GL ?</li> </ul>			
<p>9. Hiérarchisation du VIH/SIDA au sein du GL.</p> <p><i>Discussion :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A quel niveau ou dans quel processus décisionnel du GL y a-t-il un problème de hiérarchisation ?</li> </ul>			
<p>10. Mauvaise coopération entre les fonctionnaires et les conseillers municipaux.</p> <p><i>Discussion :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La relation ou la confiance entre les fonctionnaires et les conseillers municipaux crée-t-elle des problèmes ?</li> <li>▪ La collaboration entre les fonctionnaires et les conseillers municipaux est-elle influencée négativement par les tensions politiques ?</li> </ul>			

(page suivante)

Aspect des activités du gouvernement local	Aucun problème	Problème mineur	Grave problème
<p>11. La direction du GL appuie fortement les plans d'action du GL contre le VIH/SIDA.</p> <p><i>Discussion :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qu'a fait la direction pour encourager et appuyer les actions du GL à l'interne et à l'externe ?</li> <li>▪ Quelle est la perception locale du profil de la direction du GL ?</li> <li>▪ Dans quelle mesure la direction du GL collabore-t-elle avec la direction des autres organisations (autorités traditionnelles, organisations de jeunes, organisations religieuses, réseaux OSC) pour créer une structure de plan d'action ?</li> </ul>			
<p>12. Ressources mises à la disposition du GL pour le développement des plans d'action contre le VIH/SIDA.</p> <p><i>Discussion :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dans quelle mesure les problèmes de ressources sont-ils une conséquence d'un problème plus général de manque de revenus ?</li> <li>▪ Les problèmes de ressources sont-ils une conséquence de la façon dont le GL attribue les ressources ?</li> <li>▪ Le GL a-t-il cherché à recueillir des fonds ailleurs (cf. donateurs, prêts, coopération, ONG internationales) ?</li> <li>▪ Le GL a-t-il cherché à recueillir des fonds en s'adressant aux institutions et entreprises locales ?</li> <li>▪ Le GL a-t-il de la difficulté à recueillir des fonds en utilisant les méthodes susmentionnées ?</li> </ul>			
<p>13. Compréhension insuffisante de l'impact local du VIH/SIDA ou du plan d'action contre le VIH/SIDA.</p> <p><i>Discussion :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une étude sur l'impact local a-t-elle été menée ?</li> <li>▪ Le GL est-il en mesure de diriger le processus de compréhension et de développement du plan d'action ?</li> </ul> <p>14. Capacité de former des partenariats.</p> <p><i>Discussion :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le GL a-t-il mis sous contrat des fournisseurs de services municipaux (ou l'équivalent) ?</li> <li>▪ Le GL est-il impliqué dans la coordination des plans d'action locaux contre le VIH/SIDA ?</li> <li>▪ A-t-on cherché à créer des partenariats avec les OSC VIH/SIDA ?</li> <li>▪ Le climat est-il assez positif pour favoriser une relation entre le GL et les OSC locaux ?</li> </ul>			
<p>15. Capacité de planifier et gérer les plans d'action contre le VIH/SIDA.</p> <p><i>Discussion :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le GL possède-t-il suffisamment de personnel qualifié dans tous les secteurs touchant le plan d'action contre le VIH/SIDA ?</li> <li>▪ Dans quels secteurs la formation ou la guidance est-elle inadéquate ?</li> </ul>			



---

**Présentation des conclusions :**

1. Après avoir accordé une note, la personne qui remplit le sondage peut indiquer les éléments importants qui ont influencé la note et rédiger un rapport sur son analyse.
2. L'analyse peut être soumise en tant que présentation avec document à l'appui lors d'un atelier spécial mené par l'équipe VIH/SIDA en présence de dirigeants du GL. L'atelier peut durer 4 heures ou une demi-journée.
3. Pour chacun des 15 points, un groupe de discussion peut être mis sur pied pour confirmer ou modifier la note accordée à chaque point.
4. Pour tous les points dont la note serait « problème mineur » ou « problème grave », des solutions possibles peuvent être soumises lors de la discussion. Durant ce processus, on doit déterminer quels problèmes impliquent des solutions internes au niveau du GL (fonctionnel) et ceux qui doivent être abordés au niveau de la structure en clarifiant les mandats au sein du GL, peut-être même avec l'appui d'autres GL pour modifier les budgets accordés aux plans d'action du GL contre le VIH/SIDA.
5. L'équipe VIH/SIDA peut élaborer un plan d'action ou décider des mesures à prendre pour aborder certains problèmes.

**REMARQUE:** ceci peut être mené également sous forme d'exercice de groupe. Cependant, cela peut prendre beaucoup de temps et l'analyse peut s'avérer moins détaillée.

## 2C. Inventorier les mesures prises à l'échelle locale contre le VIH/SIDA

### Outils :

#### 2.7 Inventorier les mesures prises à l'échelle locale contre le VIH/SIDA : questionnaire

##### OBJET :

L'inventaire des mesures prises à l'échelle locale contre le VIH/SIDA répond à quatre objectifs. Premièrement, l'activité offre à l'équipe VIH/SIDA la possibilité d'établir un lien direct avec les fournisseurs de services locaux et de démontrer l'engagement du GL envers la lutte contre le VIH/SIDA. Deuxièmement, le sondage permet à l'équipe VIH/SIDA de savoir quels services sont offerts ou non afin de créer des partenariats pour mieux répondre aux besoins. Troisièmement, durant le processus de sondage, les fournisseurs de services locaux devraient créer un réseau de partenariat VIH/SIDA qui servirait de mécanisme de communication entre le GL et les partenaires locaux. Enfin, une banque de données détaillée sur les fournisseurs de services locaux procurerait aux administrateurs du GL un outil leur permettant d'assurer le suivi des organisations locales.

#### ■ 2.7 Inventorier les mesures prises à l'échelle locale contre le VIH/SIDA

**Qui :** L'équipe VIH/SIDA et les OSC travail lent à résoudre les problèmes relatifs au VIH/SIDA.

**Tâches :** Utiliser cet outil pour identifier les anomalies dans la prestation des services locaux et pour déterminer les partenaires susceptibles de contribuer au développement et à la mise en œuvre de la stratégie du plan d'action contre le VIH/SIDA (outils 3.5, 3.6, 4.2, 4.3). Le groupe de participants réunis pour cette activité peut également désirer créer un réseau de partenariat VIH/SIDA (voir l'outil 1.7).

**REMARQUE :** *le processus est conçu pour un petit ou un moyen GL avec une population d'environ 250 000 et dont l'infrastructure organisationnelle actuelle ne comprend pas plus d'environ 30 organisations communautaires et services gouvernementaux offrant des services relatifs au VIH/SIDA. Le modèle de questionnaire convient aux plus grandes régions, mais dans de telles régions, particulièrement les grandes villes, le processus sera plus coûteux en temps et en ressources, et peut exiger un lancement, une planification, une gestion, une analyse et une réaction plus complexes.*

##### 1. Lancement de l'initiative

- **Organiser une réunion**, préférablement dirigée par le maire ou le chef du GL. La réunion peut être annoncée dans le journal local et par l'intermédiaire de réseaux locaux de l'OSC.
- Encourager les organisations à **se présenter et à décrire leurs secteurs d'activités**.
- Proposer la création d'une «**équipe de sondage**» pour coordonner «**l'inventaire**» des **mesures prises à l'échelle locale**. L'équipe doit comprendre un petit groupe de gens présents lors de la réunion qui peuvent obtenir une certaine forme de soutien administratif et en matière de communications, qui sont des leaders dans leur domaine et qui représentent un ensemble de réseaux et d'organisations. (Cette équipe de sondage pourrait devenir le noyau du Réseau de partenariat VIH/SIDA (outil 1.7)).

- 
- Offrir les ressources nécessaires au **GL pour organiser la réunion** de cette équipe de sondage.
  - **Inscrire les participants lors de la réunion** et dresser une liste préliminaire des OSC. Demander aux OSC participants d'indiquer sur une feuille distincte le nom des organisations absentes mais qui sont impliquées dans la lutte contre le VIH/SIDA à l'échelle communautaire.

## 2. Planification du sondage

### *Première réunion de l'équipe de sondage*

- Organiser la réunion de l'équipe de sondage.
- Nommer une personne qui veillera au processus d'administration du questionnaire et qui fera une analyse préliminaire du sondage.
- Déterminer la durée des activités ainsi que les coûts administratifs du sondage.

(Ceci peut être accompli en une seule réunion.)

### *Processus de développement de l'instrument*

- Lire le modèle de questionnaire et l'adapter aux besoins locaux dans le contexte de la réunion.
- Mandater une personne pour traduire et tester le questionnaire.
- Discuter d'un plan d'administration et offrir le soutien administratif. (Voir ci-dessous pour l'administration.)

## 3. Mener le sondage

- **Former une équipe administrative** comprenant 2-3 personnes pour effectuer les tâches administratives (révision, administration et analyse des questionnaires).
- **Traduire et réviser le sondage.** Certains éléments du questionnaire peuvent être omis s'ils ne sont pas pertinents, et certains éléments locaux peuvent être ajoutés. Il faudra peut-être traduire le sondage dans les langues locales et le soumettre à 2-3 organisations pour déterminer si la langue est facile à comprendre et si les questions sont claires. Ce « modèle de sondage » constitue une étape utile pour identifier les modifications nécessaires avant que le questionnaire soit finalisé.
- **Soumettre le sondage** à toutes les organisations apparaissant sur la liste ainsi qu'aux nouvelles organisations. Le questionnaire peut être administré par les différentes organisations qui possèdent de l'expérience dans ce domaine. Dans ce cas, envoyer le questionnaire par fax ou par courrier avec une lettre de présentation indiquant que le questionnaire doit être retourné avant une certaine date. Envoyer le questionnaire au chef d'une organisation ou d'un service. Dans les autres cas, les questionnaires doivent être soumis un par un, mais cela ne prend pas plus d'une demi-heure.

- **S'assurer d'un taux élevé de participation.** Soumettre une liste de toutes les organisations à toutes les organisations participantes et leur demander d'ajouter d'autres noms pour que cette liste soit la plus détaillée possible. Dans le cas des grandes institutions, indiquer les services qui ne sont pas susceptibles de soumettre un rapport sur les activités des autres services.
- **Présenter formellement le questionnaire.** Le questionnaire peut être accompagné d'une lettre du chef du GL soulignant les objectifs du processus de recherche et à quoi serviront les informations recueillies. Les personnes interrogées sont invitées à un atelier pour discuter des conclusions, étudier les implications et discuter des méthodes de développement des plans d'action contre le VIH/SIDA.

---

(Modèle de questionnaire)

**MESURES PRISES PAR LA COMMUNAUTÉ POUR LUTTER CONTRE LE  
VIH/SIDA DANS LA MUNICIPALITÉ X**  
**Questionnaire sur le VIH/SIDA à l'intention des services, institutions et organisations  
impliqués dans les programmes de lutte contre le VIH/SIDA**

Ce questionnaire a été élaboré par une équipe VIH/SIDA avec l'appui de \_\_\_\_\_ (GL). Le sondage est mené suite à réunion avec les organisations communautaires de lutte contre le VIH/SIDA le \_\_\_\_\_ (date). Il est conçu pour faciliter l'inventaire de ce que nous faisons à \_\_\_\_\_ (région du GL) pour lutter contre le VIH/SIDA et déterminer des façons d'améliorer la situation. Vous êtes invités à discuter des résultats du sondage afin que nous puissions planifier ensemble comment nous allons aborder le problème du VIH/SIDA dans notre communauté.

Lorsque le choix de réponses est oui ou non, veuillez cocher la case qui s'applique à votre organisation.

<b>Nom de l'organisation ou de l'institution :</b>		
<b>Service au sein de l'organisation ou de l'institution (s'il y a lieu) :</b>		
<b>Coordonnées (téléphone, fax, courriel):</b>		
<b>Personne-ressource :</b>		
<b>Poste de cette personne au sein de l'organisation :</b>		
<b>Comment décririez-vous votre organisation ? (Vous pouvez cocher plus d'une catégorie.)</b>		
Gouvernement	Oui	Non
Organisation non gouvernementale (ONG)	Oui	Non
Organisation communautaire (OC)	Oui	Non
Organisation religieuse (OR)	Oui	Non
A but lucratif	Oui	Non
Développement	Oui	Non
Politique	Oui	Non
Femmes	Oui	Non
Jeunes	Oui	Non
Autre (décrire)	Oui	Non

<b>1. AVEZ-VOUS UN PROGRAMMES DANS LES SECTEURS SUIVANTS ?</b>			
Prévention et éducation sur le VIH/SIDA	Oui	Non	Si oui, passez à 2
Soins et soutien aux personnes atteintes du VIH/SIDA	Oui	Non	Si oui, passez à 3
Traitement relatif au VIH/SIDA	Oui	Non	Si oui, passez à 4
Formation relative au VIH/SIDA	Oui	Non	Si oui, passez à 5
Aide juridique relative au VIH/SIDA (droits)	Oui	Non	Si oui, passez à 6

<b>2. PREVENTION ET EDUCATION SUR LE VIH/SIDA</b>		
<b>2.1 Quels groupes parmi les suivants incluez-vous dans votre public cible ?</b>		
Enfants de l'école élémentaire ou pré-scolaire	Oui	Non
Jeunes/étudiants du niveau secondaire	Oui	Non
Etudiants et personnel des institutions tertiaires	Oui	Non
Membres de la communauté (y compris les événements communautaires et publics, porte à porte)	Oui	Non
Membres des organisations communautaires	Oui	Non
Leaders traditionnels	Oui	Non
Clients des bars	Oui	Non
Travailleuses du sexe	Oui	Non
Guérisseurs traditionnels et religieux	Oui	Non
Enfants de la rue	Oui	Non
Victimes de viol, violence sexuelle et/ou domestique	Oui	Non
Personnes vivant avec des gens atteints du VIH/SIDA	Oui	Non
Travailleurs de la santé	Oui	Non
Travailleurs	Oui	Non
Membres de l'église ou de la mosquée, ou membres d'autres organisations religieuses	Oui	Non
Autre : indiquez d'autres publics cible		

<b>2.2 Dans quels secteurs offrez-vous des services de prévention ou d'éducation ?</b>		
Prévention du comportement	Oui	Non
Aptitudes de vie	Oui	Non
Combat contre le stigmatisme relatif au VIH/SIDA	Oui	Non
Nutrition et VIH/SIDA	Oui	Non
Activités permettant d'amasser des fonds, y compris des potagers	Oui	Non
Réponses culturelles au VIH/SIDA	Oui	Non
Réponses religieuses au VIH/SIDA	Oui	Non
Premiers soins et VIH/SIDA	Oui	Non
Prévention de la transmission mère-enfant du VIH	Oui	Non
Interventions cibles : cf. travailleuses du sexe, camionneurs	Oui	Non
Traitement MST et éducation	Oui	Non
Prophylaxie post-exposition	Oui	Non
Services de santé pour adolescents	Oui	Non
Distribution de préservatifs	Oui	Non
Services de soutien et de consultation	Oui	Non

<b>2.3 Tests sanguins et consultation volontaire</b>			
Votre organisation offre-t-elle des tests sanguins et un service de consultation volontaire ?		Oui	Non
Si oui, combien coûtent ces services ?			
Quelqu'un peut-il avoir accès à ces services sur demande ? (c.-à-d., sans référence médicale)		Oui	Non
Offre-t-on le suivi d'une consultation ?		Oui	Non
Croyez-vous être en mesure d'offrir ces services ?		Oui	Non
Croyez-vous que ces services devraient constituer une priorité ?		Oui	Non
<b>2.4 Services post-exposition et prophylaxie post-exposition (PPE)</b>			
Votre organisation offre-t-elle des médicaments PPE et antirétroviraux (ARV) après une blessure causée par une aiguille ?		Oui	Non
Votre organisation offre-t-elle des médicaments PPE et ARV après un viol ?		Oui	Non
Quelqu'un peut-il obtenir un PPE sur demande ? (c.-à-d., sans référence médicale)		Oui	Non
Des services de consultation sont-ils offerts ?		Oui	Non
Un service de surveillance médicale est-il offert ?		Oui	Non
Quel est le coût de ces services ?			
<b>2.5 Personnes atteintes du VIH/SIDA en tant qu'éducateurs</b>			
Votre organisation fait-elle appel à des personnes séropositives comme éducateurs ?		Oui	Non
Sont-elles rémunérées pour leur travail ?		Oui	Non
Qui assure leur formation ?			
<b>2.6 Programmes et politiques en milieu de travail</b>			
Votre organisation a-t-elle une politique sur le VIH/SIDA pour ses employés ?		Oui	Non
Votre organisation aide-t-elle d'autres organisations à élaborer des politiques en milieu de travail sur le VIH/SIDA ?		Oui	Non
Votre organisation fait-elle la promotion des plans d'action contre le VIH/SIDA en milieu de travail ?		Oui	Non
Veuillez expliquer :			
<b>2.7 A quel matériel éducatif avez-vous accès ?</b>			
Vidéos	Oui	Non	En quelle langue :
Affiches murales	Oui	Non	En quelle langue :
Brochures	Oui	Non	En quelle langue :
Autre	Oui	Non	En quelle langue :
Avez-vous de la difficulté à obtenir du matériel de communication ? Oui Non			
De quel type de matériel avez-vous besoin et sur quels sujets ?			

<b>2.8 Si votre organisation distribue des préservatifs</b>		
Sont-ils gratuits ?	Oui	Non
Des préservatifs sont-ils distribués aux femmes ?	Oui	Non
Combien environ sont distribués chaque mois ? Hommes : Femmes :		
Où sont-ils distribués ?		
Comment sont-ils distribués ?		
Où les avez-vous obtenus ?		
Avez-vous de la difficulté à obtenir des préservatifs à des fins de distribution ?	Oui	Non
Autres commentaires		
<b>2.9 De quel type d'aide avez-vous besoin pour améliorer vos efforts de prévention ?</b>		

<b>3. SOINS ET SOUTIEN POUR LES PAVS ET LES FAMILLES DIRECTEMENT TOUCHÉES</b>		
<b>3.1 Sur quels secteurs des soins de santé et du soutien votre organisation metelle l'accent ?</b>		
Orphelins et enfants vulnérables	Oui	Non
Services sociaux	Oui	Non
Subventions	Oui	Non
Consultation	Oui	Non
Groupes de soutien	Oui	Non
Hébergement et placement	Oui	Non
Personnes atteintes du VIH/SIDA	Oui	Non
Soutien aux pairs	Oui	Non
Soutien aux familles et aux soignants	Oui	Non
Soins hospitaliers aux malades du SIDA	Oui	Non
Soins palliatifs	Oui	Non
Soutien aux soignants	Oui	Non
Soins à domicile	Oui	Non
Formation pour les soins à domicile	Oui	Non
Soins de relève (soins hospitaliers temporaires)	Oui	Non
Soins émotifs	Oui	Non
Soins spirituels (soins pastoraux)	Oui	Non
Promotion des soins communautaires	Oui	Non



Soins physiques (lit / bain / vêtements / soins physiques fondamentaux)	Oui	Non
Aide financière (y compris les honoraires et les conseils financiers)	Oui	Non
Aide domestique (y compris la cuisine et l'entretien)	Oui	Non
Soutien nutritionnel (y compris la nourriture et les suppléments)	Oui	Non
Traitement des infections opportunistes	Oui	Non
Aide au système immunitaire (vitamines et autres)	Oui	Non
Consultation médicale avec des PAVS	Oui	Non
<b>3.2 Qui offre les soins au sein de votre organisation ?</b>		
Travailleurs communautaires	Oui	Non
Infirmière professionnelle	Oui	Non
Médecins	Oui	Non
Soignants bénévoles	Oui	Non
Personnel professionnel (rémunéré)	Oui	Non
Autre : (veuillez expliquer)		

<b>4. TRAITEMENT (seulement pour les organisations qui offrent le traitement)</b>		
<b>4.1 Quelles formes de traitement offrez-vous ?</b>		
Clinique de soins primaires offrant le traitement des infections opportunistes	Oui	Non
Gestion du syndrome des MST	Oui	Non
Gestion du syndrome de la tuberculose	Oui	Non
Soutien à la pharmacothérapie sous surveillance directe	Oui	Non
Thérapie antirétrovirale payée par le patient (y compris l'aide médicale)	Oui	Non
Essais de médicaments antirétroviraux	Oui	Non
<b>4.2 De quelles formes d'aide avez-vous besoin pour améliorer vos processus de traitement ?</b>		

<b>5. FORMATION (seulement pour les organisations offrant la formation)</b>		
<b>5.1 Offrez-vous la formation dans les secteurs suivants ou aux groupes suivants ?</b>		
Aptitudes pour la consultation (avec l'accent sur le VIH/SIDA)	Oui	Non
Soins à domicile/soins palliatifs	Oui	Non
Formation de ceux qui enseignent les aptitudes de vie	Oui	Non
Guérisseurs traditionnels	Oui	Non
Travailleurs provenant d'autres organisations locales	Oui	Non
Problèmes d'autonomisation des femmes	Oui	Non
Problèmes relatifs au sexe	Oui	Non

Nutrition et VIH/SIDA	Oui	Non
Travailleurs professionnels de la santé	Oui	Non
Formation d'enseignants communautaires, y compris les pairs	Oui	Non
Autre (veuillez préciser)		
<p><b>5.2 Quelles (1) compétences professionnelles et quelle (2) expérience la personne responsable de la formation au sein de votre organisation possède-t-elle ?</b></p> <p>(1)</p> <p>(2)</p>		

<b>6. DROITS ET AIDE JURIDIQUE (seulement pour les organisations qui offrent de tels services)</b>		
Votre organisation at-elle un programme d'éducation sur les droits relatifs aux problèmes du VIH/SIDA ?	Oui	Non
Votre organisation at-elle une personne qui offre des conseils juridiques sur les problèmes relatifs au VIH/SIDA ?	Oui	Non
Expliquez		

<b>7. QUELLES SONT LES PLANS DE VOTRE ORGANISATION POUR LUTTER CONTRE LE VIH/SIDA ?</b>
<b>7.1 Des plans ont été discutés mais rien n'a été mis en œuvre.</b>
<b>7.2 Des plans ont été mis en œuvre sous forme de projet pilote ou sont en cours de mise en œuvre.</b>
<b>7.3 Des plans sont mis en œuvre mais ils doivent être développés plus en détail.</b>

**7.4 Quels sont les principaux obstacles et défis que devra relever votre organisation pour remplir sa mission de contrer le VIH/SIDA ?**

<b>8. RÉSEAUX ORGANISATIONNELS</b>			
<b>8.1 Liens organisationnels</b>			
A. Dressez la liste des organisations avec lesquelles <i>vous communiquez régulièrement (au moins une fois par semaine)</i> dans le cadre de votre travail concernant le VIH/SIDA.			
B. Dressez la liste des organisations avec lesquelles vous communiquez au moins une fois par mois, mais pas aussi souvent qu'une fois par semaine, en ce qui concerne les problèmes du VIH/SIDA.			
<b>8.2 Comment votre organisation réfère-t-elle des patients ou des clients à d'autres organisations (vous pouvez indiquer plus d'une méthode)</b>	fax	téléphone	par écrit
Autre (veuillez préciser) :			

<b>9. PERSONNEL</b>		
Nombre d'employés au sein de votre organisation.		
Nombre d'employés impliqués dans les programmes VIH/SIDA.		
Nombre de bénévoles qui travaillent pour votre organisation.		
En moyenne, combien d'heures par mois chaque bénévole consacre-t-il à l'organisation ?		
Les dépenses des bénévoles sont-elles remboursées ?	Oui	Non

<b>10. FINANCEMENT</b>		
Quelles sont les sources de financement de votre organisation, s'il y a lieu ?		
Budget annuel de votre organisation.		
Budget consacré aux programmes VIH/SIDA.		
Les programmes et activités de votre organisation ont-ils déjà été évalués ?	Oui	Non
Si oui, expliquez :		
Votre organisation reçoit-elle de l'aide financière du gouvernement ?		
Oui	Non	
Quelle est la source de financement gouvernemental ?		
Quel est le montant annuel du financement gouvernemental ?		

**AUTRES ACTIVITÉS :**

**Exercice de cartographie**

Lorsque le temps et les ressources le permettent, il peut être utile de faire un exercice de cartographie pour mieux comprendre la répartition géographique des services, particulièrement dans les régions administratives et les plus grandes municipalités couvrant plusieurs petites villes et régions rurales. L'accent est mis sur la prestation des services et la portée des interventions ; il faut donc tenir compte de la distance et de l'accès au transport dans chaque région.

**Tâches :** Dessiner autant de régions distinctes que possible et identifier chacune d'elle par une lettre de l'alphabet. Lors de l'administration du questionnaire, la personne interrogée doit voir la carte de la municipalité et identifier son emplacement sur la carte. Elle doit être familière avec les différentes régions désignées sur la carte : cf. A, B, C, D, E. La question suivante doit lui être posée :

<b>11. Cartographie de la structure du plan d'action contre le VIH/SIDA : veuillez cocher (✓) la case des régions qui s'appliquent :</b>					
Dans quels secteurs géographiques offrez-vous ces services ? Ecrivez d'abord le nom du service, puis cochez les cases correspondantes.	<b>Régions géographiques</b>				
Service :	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Service :	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Service :	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Service :	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Service :	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Dans quelles régions êtes-vous installé ?	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
De quelles régions la plupart de vos patients/clients viennent-ils ?	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Si vous des plans opérationnels pour étendre les services dans des régions où ils ne sont pas encore offerts, dans quelles régions espérez-vous offrir les services l'an prochain ?	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>Autres commentaires :</b>					

#### 4. Analyse du questionnaire

La procédure suivante d'analyse des données du questionnaire n'exige aucune compréhension particulière de méthodes de recherche ; il suffit d'y consacrer du temps, de l'énergie et d'être capable d'écrire un sommaire. Pour rendre le processus de rédaction de la version finale plus rigoureux, deux personnes peuvent rédiger le sommaire et comparer leurs interprétations, ou elles peuvent l'écrire ensemble en discutant des différents aspects au fur et à mesure.

- a. **Les noms des organisations** doivent être inscrits dans deux colonnes en indiquant les types de services offerts par chaque organisation.

Nom de l'organisation	Services
Organisation x	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Service complet de tests sanguins et de consultation</li> <li>▪ Groupes de soutien</li> </ul>
Etc.	

- b. Pour **chaque service**, dressez **une liste en deux colonnes** des organisations actives dans la région en indiquant leurs compétences particulières, leurs ressources et les services offerts.

Type de service : tests sanguins et consultation	
Nom de l'organisation	Services particuliers
1. Organisation x	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consultation avant et après le test</li> <li>▪ Groupes de soutien</li> <li>▪ Consultation suivie</li> </ul>
2. Organisation x	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services de laboratoire</li> </ul>
3. Organisation z	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Service complet de tests sanguins et de consultation</li> <li>▪ Programme PTME</li> </ul>
4. etc.	

- c. Pour **chaque type de service particulier indiqué dans les sections 2 à 6** du questionnaire, une liste d'organisations doit être dressée.

Type de service : tests sanguins et consultation	
Services particuliers	Organisations
1. Consultation avant le test	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organisation B</li> <li>▪ Organisation D</li> <li>▪ Organisation K</li> </ul>
2. Promotion des tests et de la consultation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organisation D</li> </ul>
3. etc.	

- d. Chacun des tableaux de l'étape 3 (soins et soutien) doit être étudié et une description sommaire écrite de l'étendue du service dans la région doit être soumise. Cette description doit être orientée vers la compréhension : **quelles régions sont négligées** ; dans quelles régions y a-t-il **chevauchement** et **dédoublément** de services ; **et où des occasions évidentes de collaboration existent**. Les commentaires émis par les organisations vis à vis des défis, aux difficultés, aux besoins et aux plans (données qualitatives des sections 2 à 7) doivent être résumés dans ces descriptions.

- e. Les descriptions peuvent être élaborées pour les régions où il existe une forte possibilité d'**intégration fonctionnelle** des différents services au points de livraison.
- f. Une section sur les **relations entre les organisations** peut être rédigée en observant quelles organisations communiquent activement les unes avec les autres (section 8 du questionnaire). En se référant aux tableaux dérivés du processus analytique « c » ci-dessus, les descriptions doivent traiter de régions où la collaboration pourrait être meilleure.
- g. Une section sur le **financement et les ressources en matière de personnel** (sections 9 et 10 du questionnaire) mis à la disposition des OSC doit être rédigée, y compris des descriptions sommaires sous les en-têtes suivants : total des fonds mis à la disposition des OSC ; niveaux de financement pour différents types de services ; types de services plus ou moins bien soutenus, y compris les sources de soutien du gouvernement ; et secteurs où l'expertise professionnelle est plus ou moins présente, et où l'on fait appel à des bénévoles.
- h. Si l'exercice de cartographie a été fait (section 11), utilisez le format suivant en deux colonnes pour dresser des listes des services disponibles dans chaque région.

Région	Services
1. Région A	Soins à domicile
2. Région B	Services complets de tests sanguins et de consultation Soins à domicile Soins de relève Projets éducatifs : écoles Groupe de pairs : formation, soutien

Selon ces renseignements, une description doit être rédigée sur la répartition des programmes dans cette région.

- i. Les étapes ci-dessus constituent une excellente base de départ pour **développer une banque de données sur les organisations locales offrant des services relatifs au VIH/SIDA**. Le processus de développement de la banque de données doit être initié par le GL et activement tenu à jour par l'équipe VIH/SIDA au sein du GL ou, une fois établie, par le Réseau de partenariat VIH/SIDA

## 5. Présentation des conclusions

- Présenter les conclusions lors d'ateliers d'une journée réunissant les OSC et les membres de l'équipe VIH/SIDA. Consacrer la moitié du temps à la présentation des résultats et le reste à identifier les secteurs de collaboration et à soumettre les recommandations visant à coordonner les développement ultérieurs.
- Proposer la création d'un Réseau de partenariat VIH/SIDA (RPVS, outil 1.7) qui pourrait être chapeauté par le GL, ou si le réseau existe déjà, proposer que les conclusions tirées du questionnaire soient adoptées lors d'une réunion de planification et utilisées pour intégrer le VIH/SIDA au plan de développement des GL.
- Terminer le travail de l'équipe responsable de la vérification en rédigeant les recommandations soumises lors de la réunion et en les présentant à l'organisateur du RPVS.

---

### 3. Développement d'une stratégie de plan d'action du GL contre le VIH/SIDA



#### Outils :

#### A. STRATEGIE INTERNE

2.3 Développement d'une stratégie interne : exposé général

2.4 Conformité aux normes minimums en milieu de travail : liste de vérification

2.5 Modèle de politique sur le VIH/SIDA en milieu de travail : exemple

#### B. STRATEGIE EXTERNE

2.6 Document de stratégie externe : exemple

2.7 Développement d'une stratégie de plan d'action externe du GL contre le VIH/SIDA : feuille de travail

2.8 Promotion de l'intégration fonctionnelle : gestion des tâches

#### OBJET :

L'objet de cette stratégie consiste à fournir une structure au GL pour aborder le problème du VIH/SIDA dans sa municipalité. Cette structure devrait permettre d'identifier les objectifs de la stratégie, comment ces objectifs seront réalisés et qui sera impliqué dans le processus. L'organigramme ci-dessous illustre le continuum des relations et des activités comprises dans le développement et la mise en œuvre d'une stratégie de plan d'action du GL contre le VIH/SIDA.

#### MODE D'EMPLOI :

Le développement d'une stratégie interne (en milieu de travail) (outils 3.1, 3.2, 3.3) peut être facilité par une sous-équipe responsable de la politique en milieu de travail (outil 1.7). Le développement de cette politique peut survenir simultanément ou après le développement de la stratégie externe (outils 3.4-3.6). **Remarque:** une stratégie qui bénéficie d'un grand soutien demande beaucoup de consultation auprès des nombreux intéressés. Ce processus peut être long, mais il en vaut la peine.

**ESTRATÉGIA INTERNA**

**■ 3.1 Développement d'une stratégie interne : exposé général en 6 étapes**

**Etape 1 :** Former une sous-équipe responsable de la politique en milieu de travail (voir l'outil 1.6).

**Etape 2 :** Recueillir toute les informations de base nécessaires.<sup>9</sup> (Ceci peut comprendre les politiques nationales sur le VIH/SIDA en vigueur en milieu de travail, les politiques actuelles du GL en milieu de travail, les évaluations sur l'impact local (voir les outils 2.1-2.4), et les budgets disponibles.)

**Etape 3 :** Obtenir un consensus sur :

- Les objectifs
- Les principes directeurs
- Les éléments de la politique

**Etape 4 :** Rédiger la politique (outil 3.3 ci-dessous)

**Etape 5 :** Mener une vaste consultation sur la politique, puis la réviser selon les commentaires reçus. (Les intéressés qui doivent être consultés sont les associations de travailleurs, les représentants syndicaux et les partenariats susceptibles de fournir des services et d'offrir la formation menant à l'application de la politique).

**Etape 6 :** Développer un plan de mise en œuvre et mettre au courant tout le personnel du GL de la politique.

**■ 3.2 Conformité aux normes minimums en milieu de travail : liste de vérification<sup>10</sup>**

Les normes minimums sont un mécanisme utilisé en Afrique du Sud pour guider les plans d'action contre le VIH/SIDA en milieu de travail. Bien qu'elles n'exigent pas le développement d'une politique sur le VIH/SIDA en milieu de travail, elles renferment d'importants principes qui doivent être incorporés à toute politique interne élaborée. Les questions suivantes peuvent servir à déterminer les normes minimums :

**La politique :**

- Interdit-elle toute discrimination injuste et comprend-t-elle les étapes nécessaires pour promouvoir la non-discrimination concernant le VIH/SIDA ?
- Interdit-elle d'effectuer un test de VIH sans autorisation légale ?
- Favorise-t-elle les tests sanguins et la consultation ?
- Protège-t-elle la confidentialité d'un employé séropositif ?



- Comprend-t-elle des programmes de prévention, de sensibilisation et d'éducation à propos du VIH/SIDA ?
- Encourage-t-elle l'acceptation des PAVS ?
- Comprend-t-elle des étapes d'évaluation et prévient-elle le risque d'exposition au VIH en milieu de travail ?
- Comprend-t-elle les étapes visant à rémunérer les employés infectés suite à un accident de travail ?
- Répartit-elle les responsabilités pour le VIH/SIDA ?
- Comprend-t-elle une stratégie de communication sur les aspects du VIH/SIDA ?
- Comprend-t-elle une disposition pour surveiller et évaluer la politique ?
- Comprend-t-elle une disposition visant à éviter toute forme de sexisme en milieu de travail ?

Ces normes minimums ont pour objet de constituer la base de développement de toute politique. Une politique sur le VIH/SIDA en milieu de travail doit traiter, en fonction de ce qui est possible par rapport au budget et à la capacité, des problèmes de prévention, soins et atténuation.

### ■ 3.3 Modèle de politique sur le VIH/SIDA en milieu de travail : exemple

Une politique du GL sur le VIH/SIDA en milieu de travail doit être coordonnée par les membres d'une sous-équipe responsable de la politique en milieu de travail (voir l'outil 1.6) et élaborée puis mise en œuvre conformément aux politiques nationales en milieu de travail.

<b>MODELE DE POLITIQUE SUR LE VIH/SIDA EN MILIEU DE TRAVAIL</b>	
<b>Introduction</b>	<p>Cette section peut comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un bref paragraphe sur la gravité du VIH/SIDA et le risque qu'il pose au bien-être de la communauté et du pays.</li> <li>▪ Un énoncé selon lequel les communautés ont besoin d'un GL fort qui appuie la lutte contre le SIDA au niveau communautaire. Il faut spécifier que GL lui-même est susceptible d'être touché par le VIH/SIDA et sa capacité de gouverner et de fournir les services nécessaires est menacée par l'épidémie.</li> <li>▪ Un énoncé sur la nécessité de développer et de mettre en œuvre des programmes et des politiques détaillés sur le VIH/SIDA en milieu de travail pour que la municipalité minimise l'impact du VIH/SIDA et que le GL donne le bon exemple à la communauté en réagissant à l'épidémie et en prenant de soin de ses membres.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un énoncé selon lequel le programme en milieu de travail complète la stratégie du GL contre le VIH/SIDA qui exprime l'engagement du GL à soutenir la lutte contre le SIDA à tous les niveaux.</li> </ul>
<b>Principes</b>	<p>Cette section énonce les principes fondamentaux de l'approche du GL envers le VIH/SIDA, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le principe de consultation avec les employés et leurs représentants par rapport au développement et à la mise en œuvre de la politique.</li> <li>▪ Le principe d'accorder les mêmes droits et responsabilités (non-discrimination) aux employés infectés par le VIH/SIDA qu'à tous les employés, soutenu par le droit à la confidentialité sur la séropositivité.</li> <li>▪ Le principe selon lequel aucun test VIH ne peut être imposé aux employés, et lorsque le test est administré, l'employé sera consentant et aura droit à une consultation.</li> </ul>
<b>Engagement</b>  <b>Eléments clé du programme</b>	<p>Cette section décrit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'octroi de ressources humaines et financières pour développer, mettre en œuvre et soutenir le programme VIH/SIDA en milieu de travail, et la publication des budgets qui soutiendront le programme.</li> <li>▪ L'engagement du GL à mettre en pratique la politique.</li> </ul> <p>Ce sont les caractéristiques essentielles d'une politique en milieu de travail. Les détails seront différents selon le type et la taille des GL, mais les concepts peuvent être facilement adaptés.</p>
	<p><b>1. Coordination et gestion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nomination d'un point central VIH/SIDA qui sera appuyé par une équipe VIH/SIDA composée de membres provenant de tous les services du GL, sous la supervision de la haute direction.</li> <li>▪ Cette personne sera responsable de transformer la politique sur le VIH/SIDA en milieu de travail en un programme VIH/SIDA en milieu de travail.</li> <li>▪ Production régulière de rapports sur les progrès réalisés au sein du programme à l'intention du comité de direction du GL.</li> <li>▪ Engagement du GL à profiter des occasions nécessaires pour démontrer son appui envers le programme VIH/SIDA en milieu de travail.</li> <li>▪ Recrutement : promesse selon laquelle un postulant reconnu suffisamment compétent pour occuper le poste pour lequel il a soumis sa candidature ne se verra pas refuser l'emploi s'il est séropositif.</li> <li>▪ Le GL procédera à une analyse annuelle interne des besoins concernant la mise en œuvre de la politique sur le VIH/SIDA en milieu de travail, y compris une analyse de l'évolution des besoins du programme en milieu de travail au fur et à mesure que l'épidémie progresse.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le GL exigera des évaluations sur l'impact du VIH/SIDA pour informer les responsables de la planification stratégique, y compris une évaluation des coûts de l'épidémie pour la municipalité en raison de l'infection au VIH au sein du GL.</li> <li>▪ Le GL révisera régulièrement les avantages sociaux des employés dans le contexte de l'impact de l'épidémie.</li> <li>▪ Le GL élaborera un plan de succession dans le cadre du développement des ressources humaines dans le contexte du VIH/SIDA.</li> <li>▪ Le programme en milieu de travail fera l'objet d'une surveillance régulière. Des données seront recueillies et analysées pour surveiller les tendances.</li> <li>▪ Tout amendement à la politique sera communiqué à tous les employés.</li> </ul>
	<p><b>2. Prévention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Information et éducation</i> : accès aux programmes d'éducation détaillés et permanents, y compris les activités de sensibilisation et la distribution de matériel dans les médias.</li> <li>▪ <i>Education des pairs</i> : recours à des pairs du milieu de travail qui seront formés pour donner des informations sur le VIH/SIDA.</li> <li>▪ <i>Méthodes des obstacles</i> : accès gratuit aux préservatifs pour assurer la protection contre les MST et le VIH.</li> <li>▪ <i>Test de dépistage du VIH et consultation</i></li> <li>▪ <i>Gestion des MST</i></li> <li>▪ <i>Exposition au travail</i></li> </ul>
	<p><b>3. Soins et soutien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Soins de santé</i> : bien que l'infection au VIH soit incurable, les soins préventifs et les ajustements au mode de vie (y compris les informations sur la nutrition) peuvent grandement améliorer la qualité et la durée de vie des PAVS. Le GL doit s'engager à éduquer et à intervenir à un coût abordable pour inciter les gens à mener une vie saine dans le cadre de l'ensemble des soins offerts à tous les employés.</li> <li>▪ <i>Consultation</i> : le GL doit favoriser l'accès à la consultation pour les employés infectés et touchés par le VIH, que ce soit au travail ou conjointement avec les services communautaires.</li> <li>▪ <i>Divulgateion</i> : lorsqu'un employé ne peut plus assumer ses responsabilités en raison du VIH, il est préférable qu'il en avise son superviseur.</li> <li>▪ <i>Protection des droits des employés atteints du VIH</i> : la non-discrimination et la protection des droits des employés atteints du VIH/SIDA sont nécessaires pour créer un environnement favorable à la mise en œuvre d'un programme VIH/SIDA efficace en milieu de travail. Le GL agira de façon décisive pour empêcher la discrimination et promouvoir l'égalité des droits concernant la séropositivité.</li> <li>▪ <i>Avantages sociaux</i> : les employés séropositifs ont droit aux mêmes avantages sociaux que les employés séronégatifs.</li> </ul>

## ESTRATÉGIA EXTERNA

### ■ 3.4 Document sur la stratégie externe : exemple

La stratégie doit consister en un document simple et direct qui peut être compris par les gens qui ne sont pas familiers avec le GL. La structure ci-dessous présente un exemple de stratégie. Remarque : il peut être utile d'inclure une section sur les informations de base qui décrit l'épidémie dans la municipalité et explique pourquoi le plan d'action du GL est pertinent. Lire l'introduction du texte principal pour obtenir une justification générale.

<b>Vision :</b>
La municipalité X réduira le taux de transmission du VIH/SIDA et maintiendra un environnement sain et sécurisant pour ceux qui sont atteints ou touchés par le VIH/SIDA.
<b>Buts :</b>
<i>(Voici des énoncés sur les aspects prioritaires et pourquoi le GL les aborde.)</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. S'assurer que tous les jeunes gens ont accès aux informations et aux ressources pour prendre des décisions conservatrices par rapport au sexe.</li> <li>2. Créer un environnement exempt du stigmatisme du VIH/SIDA.</li> <li>3. S'assurer que les personnes et les familles touchées par le VIH/SIDA ne sont pas forcées de vivre dans la misère à cause de la maladie.</li> </ol>
<b>Objectifs :</b>
<i>(Voici ce que la stratégie propose pour atteindre les objectifs. Si les objectifs sont atteints, ils devraient faciliter l'atteinte du but. Il peut y avoir plusieurs objectifs pour un même but.)</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. S'assurer que chaque élève de classe de cinquième comprend les risques du VIH/SIDA et apprend à se protéger.</li> <li>2. S'assurer que tout le personnel clinique PHC est sensibilisé et respecte les politiques de confidentialité.</li> <li>3. S'assurer que les personnes et les familles atteintes du VIH/SIDA connaissent leurs droits ainsi que les services mis à leur disposition.</li> </ol>

### ■ 3.5 Développement d'une stratégie de plan d'action externe du GL contre le VIH/SIDA : feuille de travail

**Etape 1 :** recueillir les informations sur les aspects prioritaires (outils 2.2-2.3), l'évaluation du GL (outils 2.4-2.6) et les plans d'action locaux existants (outil 2.7).

**Etape 2 :** articuler les **aspects prioritaires**.<sup>11</sup> Les aspects prioritaires doivent refléter les besoins locaux identifiés à la section 2 (cf. besoins non satisfaits des jeunes, risques particuliers selon le sexe, impact négatif du stigmatisme par rapport à l'accès aux soins pour les PAVS et à l'utilisation des tests sanguins et de la consultation, impacts du VIH/SIDA sur les foyers vulnérables, etc.). Les aspects prioritaires doivent inclure des objectifs concernant la prévention, les soins et l'atténuation.

---

**Etape 3 :** pour chacun des aspects prioritaires identifiés, réfléchir aux **rôles et responsabilités du GL** pour déterminer la présence de forces ou de faiblesses particulières susceptibles d'influencer la portée du plan d'action du GL.

**Etape 4 :** le **secteur activités du GL** doit être développé conjointement avec tous les services du GL. Premièrement, partager la liste des aspects prioritaires (section **a** ci-dessous) ainsi que les **forces/faiblesses du GL (b)** avec **tous** les services du GL et leur demander de dresser une liste de toutes les **activités en cours ayant trait à cet aspect (c)**. L'exercice consiste principalement à ce que les services émettent des recommandations concernant les **activités qu'ils pourraient organiser** pour aborder les aspects prioritaires. Ces activités doivent être facilement intégrées au travail en cours et ne pas exiger de nouveaux programmes d'envergure. Certains services peuvent aborder plusieurs aspects prioritaires ; d'autres peuvent en aborder quelques-uns (voir le tableau 3.2 dans Activités). Lorsque tous les services ont soumis leurs propositions, l'équipe VIH/SIDA doit choisir les **activités qui seront comprises dans la stratégie<sup>12</sup> (d)**. Cette liste révisée doit ensuite être soumise de nouveau aux services qui prépareront les budgets et les plans de mise en œuvre (section 4). Cela peut également être fait lors d'un atelier.

**Etape 5 :** une fois l'équipe VIH/SIDA mise au courant des activités qui seront intégrées aux activités régulières du GL, elle peut identifier quelles activités elle choisira d'appuyer ou d'encourager parmi les fournisseurs de services locaux. L'équipe VIH/SIDA peut débiter le processus en identifiant les aspects cruciaux où **les services offerts par les sous-traitants** constitueront une priorité. Elle peut ensuite énumérer les activités qu'elle désire appuyer **(e)**. Cette liste doit être partagée avec le Réseau de partenariat VIH/SIDA, puis discutée et négociée.

FEUILLE DE TRAVAIL DE LA STRATEGIE : CONSOLIDATION DES INFORMATIONS				
a. Etablir les priorités	b. Evaluer les forces/ faiblesses du GL	c. Le GL s'occupe-t-il déjà de cet aspect ? Si oui, comment ?	d. Identifier les secteurs d'activités du GL	e. Identifier les secteurs d'activités des partenaires
Aspects prioritaires (voir les outils 2.1, 2.2, 2.3)	1. Forces du GL (FO) 2. Faiblesses (FA) du GL (voir les outils 2.5, 2.6)	OUI (expliquer) NON	1. Dans quels services le GL aborde-t-il ce problème (dans les limites de son mandat) ? 2. Quelles activités le GL pourrait-il intégrer à son travail ?	Quelles activités pourraient être données en sous-traitance à des partenaires locaux ? (voir l'outil 2.7)  (Partenariats) 1. Activité 2. Partenaires
Cibler la prévention du VIH/SIDA chez les jeunes à risque	<p><b>FO.</b> - Une récente initiative nationale pour aborder le sujet du VIH/SIDA dans les écoles et ainsi créer un environnement réceptif aux initiatives.</p> <p><b>FA.</b> - Les enseignants n'ont pas été payés en raison de problèmes de revenus dans la région administrative.</p> <p><b>FA.</b> - Plan de cours contrôlé par le ministère central. Nouveau plan de cours pas encore disponible.</p> <p><b>FA.</b> - Les cliniques PHC n'ont pas assez de personnel et pas assez de temps pour intervenir lorsque ce n'est pas essentiel.</p>	OUI (expliquer) NON	<p>1. Ministères de l'éducation, la santé, les parcs, le bureau du maire</p> <p><b>2. Education :</b> - Permettre l'utilisation des écoles pour organiser des événements de prévention du VIH/SIDA coordonnés par les groupes communautaires de jeunes. - Exiger la formation des enseignants en matière de prévention du VIH/SIDA. - Elaborer un programme de certificat pour les écoliers en classe de cinquième sur la prévention du VIH/SIDA.</p> <p><b>3. Santé :</b> - Message de santé convivial pour les jeunes dans la clinique PHC. - Exiger la formation du personnel de la clinique PHC en matière de dépistage chez les jeunes. - Créer un point de distribution de préservatifs discret pour les jeunes (au centre communautaire, sur les terrains de sport)</p> <p><b>4. Parcs :</b> - Utiliser les panneaux extérieurs pour afficher des messages de santé à l'intention des jeunes. - Lors d'événements sportifs publics, incorporer un programme de sensibilisation envers le VIH/SIDA (musique, spectacle, etc.)</p>	<p>1. Assurer la formation des enseignants en matière de prévention du VIH/SIDA.</p> <p>2. OSC</p> <p>1. Développer du matériel éducatif sur le VIH/SIDA à l'intention des jeunes.</p> <p>2. OSC</p> <p>1. Organiser des activités saines après l'école pour les jeunes à risque.</p> <p>2. OSVC (organisation religieuse)</p>

			<p><b>Bureau du maire :</b> Demander au maire de s'adresser aux jeunes concernant les problèmes du VIH/SIDA, et inviter un représentant des jeunes à faire partie de l'équipe VIH/SIDA.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Organiser des ateliers sur le VIH/SIDA pour les jeunes filles à risque, estime de soi, planification familiale</li> <li>OSC (organisation de femmes)</li> </ol>
<p>Diminuer le stigmate associé au VIH/SIDA.</p> <p>a) dans le traitement des PAVS et leurs familles</p> <p>b) en tant qu'obstacle pour accéder aux tests sanguins et à la consultation</p>	<p><b>FO.</b> Le maire a affirmé avec conviction l'importance de diminuer le stigmate.</p> <p><b>FA.</b> Les prestataires de soins de santé qui ne sont pas sous la juridiction du GL sont réticents à traiter les patients séropositifs.</p>	OUI (expliquer) NON	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bureau du maire, ministères de la santé, de l'éducation</li> <li><b>Bureau du maire :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser une campagne contre le stigmate invitant les leaders des communautés à s'exprimer contre le stigmate.</li> <li>S'assurer que toutes les politiques de non-discrimination sont appliquées.</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Personnel du GL :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inviter un représentant des PAVS à diriger un atelier avec le personnel du GL.</li> </ul> <p><b>Santé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faire pression sur le Conseil provincial ou de la région administrative sur le SIDA (ou le Ministère de la santé) pour coordonner un forum sur le stigmate.</li> <li>Exiger la tenue d'ateliers de sensibilisation pour tous les travailleurs de la santé (idéalement un atelier combiné avec les travailleurs de la santé locaux et de la région administrative), y compris une discussion sur la confidentialité.</li> <li>Sensibiliser le public aux tests sanguins et à la consultation grâce à des campagnes éducatives au sein de la communauté.</li> </ul> <p><b>Education :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inviter les membres du groupe des PAVS à parler aux étudiants du VIH/SIDA.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Organiser des ateliers de formation pour le GL, les étudiants et autres ONG.</li> <li>OSC (organisation PAVS)</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Etablir d'autres services de tests sanguins et de consultation.</li> <li>OSC</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mettre sur pied une campagne de sensibilisation au sein de la communauté pour combattre le stigmate.</li> <li>OSC (organisation communautaire)</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sensibiliser les travailleurs de la santé aux problèmes de stigmate et de confidentialité.</li> <li>OSC (firme privée de consultants)</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Développer des messages éducatifs pour éliminer le stigmate.</li> <li>OSC (groupe de jeunes)</li> </ol>

### ■ 3.6 Promotion de l'intégration fonctionnelle : gestion des tâches

En plus d'incorporer les activités VIH/SIDA au travail du GL et de faire appel aux partenaires pour offrir d'autres services, la stratégie de plan d'action du GL contre le VIH/SIDA doit aborder les relations entre tous les services disponibles, particulièrement en ce qui a trait à la santé et au bien-être. C'est ce qu'on appelle l'intégration fonctionnelle qui consiste à s'assurer qu'il existe des liens entre les fournisseurs de soins de santé relatifs au VIH/SIDA (cf. consultation et tests sanguins, soins à domicile, traitement à l'hôpital, consultation sur la nutrition et la santé, etc.) Le GL est bien placé pour faciliter ce processus car il peut entretenir des relations avec tous les fournisseurs de soins de santé de la région (dans certains cas, plusieurs municipalités partagent un hôpital). L'intégration fonctionnelle comprend la coordination des soins de santé, de la consultation et du bien-être pour que les services essentiels soient reliés de façon claire et logique.

**Qui :** le **point central** peut former une petite sous-équipe (un ou deux membres de l'équipe VIH/SIDA, comprenant un représentant des services de santé) pour s'occuper de l'intégration fonctionnelle.

**Tâches :** dresser une liste des soins de santé relatifs au VIH/SIDA qui sont offerts dans votre municipalité, autant dans le secteur public que le secteur privé (non gouvernemental). Utiliser la section 8 de l'outil 2.7 pour identifier tous les liens entre les soins de santé publics et privés. Après avoir déterminé le lien, utiliser les listes de vérification pour analyser où et comment le GL peut améliorer les liens entre les fournisseurs locaux. Ce processus devrait résulter en un ensemble de tâches qui seront soumises à chacun des prestataires de soins de santé (entre autres, suggestions pour améliorer la procédure, formulaires de référence, etc.)



### Intégration fonctionnelle

**Le continuum de soins** fait référence à la continuité pour les utilisateurs des soins de santé dans les différentes régions où ils sont offerts. Cela signifie que les services tels que les subventions sociales, le traitement médical et le soutien psychosocial sont reliés à une structure intégrée visant à améliorer l'accès aux soins. Cela peut être aussi simple que de modifier les heures d'ouverture des cliniques VIH/SIDA pour les faire coïncider avec celles du service de soutien social ou réorganiser le bureau pour offrir les services de soutien social dans les cliniques de santé. Cela peut également signifier des changements systémiques plus complexes concernant les procédures de référence. Il faudra peut-être aussi réunir des services qui ne sont pas familiers les uns avec les autres (cf. médecins examinateurs et subventions de bien-être social) et probablement dans d'autres secteurs du gouvernement.

*Défis* : de tels arrangements nécessitent une planification et une coordination minutieuses, et il n'est facile d'assurer un continuum de soins dans le contexte des services dont l'évolution est lente.

**Continuum de prévention et de soins** : bien qu'il soit clair que le VIH est transmis par des gens déjà séropositifs, ces personnes sont rarement ciblées lors des programmes de prévention du VIH. Les efforts de prévention peuvent être grandement améliorés en incluant les personnes séropositives dans le système de soins pour le VIH/SIDA. Les programmes de soutien aux PAVS et les programmes PTME (prévention de transmission mère à enfant) constituent des exemples où la prévention et les soins doivent être développés simultanément.

*Défis* : la synchronisation de la prestation des services est très difficile lorsqu'il existe plusieurs points de service.

Objectifs de l'intégration fonctionnelle dans le contexte du VIH/SIDA:	L'intégration fonctionnelle peut prendre plusieurs formes, dont :
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Création d'un continuum de prévention et de soins</li> <li>▪ Création d'un continuum de prestation de services de santé et de soutien social</li> <li>▪ Rapprochement entre le service de santé mentale et les services VIH/SIDA</li> <li>▪ Création d'un lien entre les ressources communautaires et les services de santé</li> <li>▪ Utilisation d'un service pour rehausser l'utilisation d'un autre service</li> <li>▪ Consultation dans le cadre des programmes MST et VIH</li> <li>▪ Gestion intégrée des épidémies de MST et de VIH</li> <li>▪ Gestion du syndrome des MST et du VIH</li> <li>▪ Création d'un registre convivial incitant les différents organismes à se référer les uns aux autres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Références de routine entre les différents prestataires de services</li> <li>▪ Lien entre les services préventifs et curatifs, souvent à différents paliers de gouvernement (cf. services curatifs administrés par le gouvernement provincial et services préventifs administrés par le GL)</li> <li>▪ Jumelage de deux services autrefois gérés séparément</li> <li>▪ Ajout de services améliorés dans une clinique PHC</li> <li>▪ Intégration du PHC dans la communauté, la famille ou les activités de développement</li> <li>▪ Clinique et personnel à fonctions multiples</li> <li>▪ Planification de programmes regroupant d'autres secteurs et préparation de budgets en conséquence</li> <li>▪ Systèmes d'informations indiquant les sources et les destinations des références</li> <li>▪ Visites de supervision traitant de tous les aspects du service</li> <li>▪ Intégration du traitement des MST aux soins de santé primaires, prévention du comportement de jeunes et programmes de responsabilisation</li> <li>▪ Implication des leaders traditionnels, des églises et des services de soutien communautaires dans les services de soins de santé</li> </ul>

Voici quelques exemples de soutien envers le processus d'intégration fonctionnelle :

- Faire connaître et reconnaître les initiatives qui ont réussi et promouvoir activement l'intégration fonctionnelle relative aux services VIH/SIDA.
- Créer des modèles d'intégration fonctionnelle.
- Développer les protocoles de soutien des méthodes d'intégration fonctionnelle (cf. nouvelle référence ou protocoles de tenue des registres).
- Accorder suffisamment de pouvoirs aux représentants favorisant l'intégration fonctionnelle.
- Créer des attentes et offrir des primes et du soutien vertical pour atteindre les objectifs de l'intégration fonctionnelle.
- Tenir compte du travail supplémentaire que l'intégration fonctionnelle requiert à l'origine.

## 4. Mise en œuvre de la stratégie du plan d'action du Gouvernement local contre le VIH/SIDA

### Outils :

#### a. PLANS DE MISE EN ŒUVRE

4.1 Développement d'un plan de mise en œuvre (PMO) : liste de vérification

4.2 Structures de mise en œuvre : tableau

#### b. GESTION DE PARTENARIATS

4.3 Structures de partenariat : liste de vérification

4.4 Optimisation de l'assistance technique : liste de vérification

#### c. MOBILISATION DES RESSOURCES

4.5 Préparation du budget du plan d'action du GL contre le VIH/SIDA : exemple

4.6 Identification des ressources aux endroits opportuns : liste de vérification

4.7 Aptitudes essentielles pour la gestion financière : tableau

4.8 Acquisition : catégories et méthodes : tableau

### OBJET :

La mise en œuvre de la stratégie du plan d'action du GL contre le VIH/SIDA exige que l'équipe VIH/SIDA développe, avec l'aide de collègues du GL et des partenaires, un système de gestion approprié pour s'assurer que les activités proposées sont financées, mises en œuvre et supervisées. Le développement du plan de mise en œuvre doit suivre le développement d'une structure de supervision et d'évaluation (section 5).

### MODE D'EMPLOI :

La plupart des informations nécessaires pour développer un plan de mise en œuvre et obtenir du financement doivent être recueillies à partir des exercices précédents du processus de développement de la stratégie. Comme plusieurs activités de la stratégie devront être menées par des partenaires, il est important d'identifier les types de relations et d'exigences nécessaires pour les gérer (outil 4.3, 4.4). Bien que le point central (avec l'équipe VIH/SIDA) ait la responsabilité de consolider le plan final de mise en œuvre du GL (outil 4.1, 4.2) et le budget (outil 4.5), les divers éléments seront fournis par les services du GL et les partenaires (outil 4.2). Le point central, avec ses collègues du service des finances, devra déterminer si les fonds sont disponibles ou non, et où/quand il sera possible d'obtenir des fonds supplémentaires (outil 4.6). Il leur incombe également d'examiner leurs propres procédures de gestion fiduciaire (et celles de leurs partenaires) pour s'assurer de répondre aux critères d'inspection des donateurs potentiels (outils 4.7, 4.8).

## PLANS DE MISE EN ŒUVRE

### ■ 4.1 Développement d'un plan de mise en œuvre (PMO) : liste de vérification

Le plan de mise en œuvre doit comprendre ce qui suit :

- Description du contexte de la stratégie et aspects prioritaires qu'elle prévoit d'aborder (outil 3.4).
- Énoncé des objectifs stratégiques.
- Activités permettant de réaliser ces objectifs.
- Brève description des partenaires et des gens impliqués dans le programme et leurs responsabilités (outils 3.5 et 4.2).
- Plan d'évaluation et de supervision (outil 5.3).
- Budget (outil 4.5).

#### Questions du processus :

- Le plan est-il organisé selon des étapes logiques et en fonction du temps ?
- Quels sont les objectifs fondamentaux et les objectifs distincts pour l'année 1 ? Existe-t-il un plan de travail détaillé pour la première année d'exploitation ?
- Le plan de travail reflète-t-il les ressources financières et humaines ? Si non, qu'a-t-on fait pour les augmenter ?
- Quand la mise en œuvre débutera-t-elle ? Il est important d'atteindre un équilibre entre la nécessité d'établir les fondations du programme et le besoin de débiter la mise en œuvre le plus tôt possible, même à petite échelle.
- « L'apprentissage » a-t-il été bien incorporé au plan grâce à l'intégration appropriée des outils de supervision et d'évaluation (section 5) ?
- Des systèmes de gestion financière efficaces sont-ils en place ?
- Quels sont les indicateurs de rendement pour le plan ?

### ■ 4.2 Structures de mise en œuvre : tableau

**Tâches :** utiliser les tableaux ci-dessous pour identifier les activités qui auront lieu, qui sera responsable de la mise en œuvre et de la supervision (probablement pas la même personne), quel sera le budget de l'an 1 du projet, quels fonds seront disponibles pour cette activité, quels fonds seront nécessaires (incorporé à la proposition du budget), et quels ressources seront nécessaires pour mener l'activité (c.-à-d., nombre d'éducateurs à former, montant des prêts accordés dans le cadre du micro-crédit, etc.). De plus, il peut y

avoir des éléments particuliers dont il faut tenir compte pour l'activité et la relation (cf. un contrat peut exiger que le partenaire respecte certaines exigences, etc.)

**Remarque:** ces modèles de structures ont été élaborés pour corrélés la stratégie externe (intégration publique, intégration fonctionnelle, création de partenariats) et la stratégie interne (politique en milieu de travail). Les partenariats utilisés dans la mise en œuvre de la politique en milieu de travail doivent être indiqués dans le tableau relatif à cette politique.

<b>Intégration publique</b>	<b>EXEMPLE:</b> (offrir aux jeunes des méthodes de prévention du VIH/SIDA)	(Aspect prioritaire X)	Aspect prioritaire Y)	Aspect prioritaire Y)
<b>Quoi (activité)</b>	Mettre des affiches murales dans toutes les salles de classe pour sensibiliser les jeunes au VIH/SIDA	Activité 2	Activité 3	Activité 4
<b>1. Qui assurera la mise en œuvre ?</b> <b>2. Qui la supervisera ?</b>	1. Point central pour l'éducation, OSC 2. Directeur du service de l'éducation			
<b>Budget (année 1)</b>	(voir l'outil 4.5)			
<b>Fonds disponibles</b>	(Information fournie par le point central, avec le bureau responsable du budget/le service des finances)			
<b>Autres fonds nécessaires</b> <b>Ressources (année 1)</b>	(différence entre les 2 éléments ci-dessus) - 50 affiches murales conçues et produites - 50 affiches murales apposées dans les salles de classe			
<b>Autres facteurs</b>				
<b>Intégration fonctionnelle</b>	<b>EXEMPLE:</b> (relier tous les services VIH/SIDA – créer un continuum de soins)	(Aspect prioritaire X)	Aspect prioritaire Y)	Aspect prioritaire Y)
<b>Quoi (activité)</b>	Relier tous les centres de tests sanguins et de consultation à l'OSC responsable de la nutrition	Activité 2	Activité 3	Activité 4
<b>1. Qui assurera la mise en œuvre ?</b> <b>2. Qui la supervisera ?</b>	1. Point central pour la santé, OSC, centres de tests sanguins et de consultation 2. Point central VIH/SIDA			
<b>Budget (année 1)</b>	(voir l'outil 4.5)			
<b>Fonds disponibles</b>	(Information fournie par le point central, avec le bureau responsable du budget/le service des finances)			
<b>Autres fonds nécessaires</b>	(différence entre les 2 éléments ci-dessus)			
<b>Ressources (année 1)</b>	- Banque de données pour assurer le suivi des patients - Formulaire de renseignements pour le visiteur du centre de tests sanguins et de consultation avec détails concernant les OSC locales offrant des services sur la nutrition et autres services, consultation et soins.			
<b>Autres facteurs</b>				

<b>Partenariat</b>	<b>EXEMPLE:</b> (offrir aux orphelins et aux enfants vulnérables (OEV) un milieu sain)	(Aspect prioritaire X) Activité 2	Aspect prioritaire Y) Activité 3	Aspect prioritaire Y) Activité 4
<b>Quoi (activité)</b>	Fournir un refuge et des services pour 125 OEV			
<b>1. Qui assurera la mise en œuvre ?</b> <b>2. Qui la supervisera ?</b>	1. OSC 2. Point central VIH/SIDA			
<b>Budget (année 1)</b>	(A déterminer)			
<b>Fonds disponibles</b>	Peut être « non monétaire » (c.-à-d., personnel qui consacre du temps, espace que le GL met à la disposition de l'activité, etc.)			
<b>Autres fonds nécessaires</b>	(A déterminer)			
<b>Ressources (année 1)</b>	- Refuge sécuritaire et confortable pour 125 OEV (utilisation possible d'un bâtiment vacant du GL)			
<b>Autres facteurs</b>	En plus d'impliquer un partenaire, les soins offerts aux OEV nécessitera l'intégration fonctionnelle (avec les enseignants, le personnel HBC, etc.) pour s'assurer que les enfants vulnérables sont identifiés et que des soins leur sont offerts.			
<b>Politique en milieu de travail</b>	<b>EXEMPLE:</b> (s'assurer que tout le personnel du GL et leurs familles comprennent bien la situation du VIH/SIDA)	(Aspect prioritaire X) Activité 2	Aspect prioritaire Y) Activité 3	Aspect prioritaire Y) Activité 4
<b>Quoi (activité)</b>	Mettre en œuvre un programme de consultation auprès des pairs au sein du GL			
<b>1. Qui assurera la mise en œuvre ?</b> <b>2. Qui la supervisera ?</b>	1. Sous-équipe responsable de la politique en milieu de travail, OSC, personnel du GL 2. Chef de la direction et Point central VIH/SIDA			
<b>Budget (année 1)</b>	(A déterminer)			
<b>Fonds disponibles</b>	Temps consacré par le personnel			
<b>Autres fonds nécessaires</b>	(A déterminer)			
<b>Ressources (année 1)</b>	- 20 conseillers parmi les employés formés par le GL - 5 ateliers sur les problèmes du VIH/SIDA organisés par le personnel du GL			
<b>Autres facteurs</b>				

---

## GESTION DES PARTENARIATS

### ■ 4.3 Structures de partenariats : liste de vérification

Tel que démontré dans les outils précédents, les partenaires seront responsables de la plupart des activités énoncées dans la stratégie. Le GL n'ayant pas l'habitude d'aborder les problèmes relatifs au VIH/SIDA dans le cadre de ses activités régulières, il doit absolument s'associer à un partenaire pour s'attaquer au problème à l'échelle locale.

#### Types de partenariats et accords de partenariats

**Mémoire de compréhension :** ce n'est pas un accord légal mais plutôt un accord « amical » de collaboration. L'accord peut inclure des engagements tels que la prestation de certains services, mais la nature de l'accord est basée sur la confiance, la coopération dans d'autres sphères et la volonté de travailler ensemble. Les avantages de cet accord et la confiance qu'il instaure peuvent assurer le contre-poids du risque potentiel que l'un des partenaires ne remplisse pas ses obligations. Par exemple, si un accord visant à assurer la formation des infirmières des cliniques PHC au sujet des tests sanguins et à la consultation incite à une meilleure coopération entre une organisation de soutien pour le SIDA et une clinique locale PHC, ce n'est pas tellement grave si la clinique n'est pas productive en matière de services de tests sanguins et de consultation (du moment qu'ils sont également fournis ailleurs).

**Partenariats d'assistance technique :** accords visant à soutenir les processus et les services dans les secteurs où le taux de compétence doit être élevé pour établir les programmes et les systèmes opérationnels (outil 4.4). Certaines formes d'AT peuvent contribuer à la survie de l'organisation, tandis que d'autres ne font que combler un écart temporairement.

**Accords de partenariats pour les services :** prestation de services offerts par une organisation sur une base permanente pour le GL. L'organisation peut être à but lucratif ou non. Dans le cas d'une organisation à but lucratif, l'accord constitue un partenariat public-privé.

**Services de consultation :** services de financement particuliers, services de supervision et d'évaluation, services de gestion de programme : service auquel on ne fait généralement appel qu'une seule fois et payable à l'unité.

Voici quelques questions logistiques et légales susceptibles d'orienter la discussion sur les partenariats :

- De quelle façon le service utilise-t-il l'OSC ? Quels autres rôles de telles organisations peuvent-elles jouer dans la prestation des soins de santé primaires ?
- Existe-t-il des politiques nationales ou des lignes directrices pour aborder les partenariats (dans le secteur de santé ou avec les OSC) ?
- Quelle est la structure légale actuelle régissant la préparation des accords de partenariat ?

Mesures du Gouvernement local contre le VIH/SIDA : Guide

---

(side box: Mise en œuvre de la stratégie du plan d'action du Gouvernement local contre le VIH/SIDA)

- Quel est le niveau de risque associé à l'accord et la structure légale est-elle suffisante pour protéger les intérêts du gouvernement et du public ?
- Les ressources et le soutien offerts sont-ils suffisants pour préparer et superviser les accords de partenariats des OSC ?

Voici quelques responsabilités du GL concernant la création et la mise en application des accords de partenariats :

- Stipuler les règles concernant la prestation des services.
- Superviser et évaluer la mise en œuvre de l'accord.
- Fournir les mécanismes permettant le transfert de fonds, de personnel et de biens.
- Continuer à offrir le service dans l'éventualité où le prestataire ne pourrait s'acquitter de ses obligations suite à une faillite ou autre motif.
- S'assurer que les services continuent d'être offerts une fois l'accord terminé.
- Stipuler les responsabilités du GL par rapport aux tarifs.
- Développer des mécanismes pour amender l'accord de partenariat.
- Etablir des conditions empêchant la corruption et le népotisme.
- Enoncer les règles concernant la soumission d'appels d'offres ouverts (outil 4.7).
- Créer un processus standard de négociation et finaliser l'accord avec le prestataire de services.
- Voici quelques questions importantes à poser lors de l'évaluation d'un partenariat possible du côté des OSC :
- L'organisation est-elle légalement enregistrée ?
- Est-elle compétente en matière de gestion financière ?
- L'organisation possède-t-elle de l'expérience en matière d'accords de prestation de services ?
- L'organisation fait-elle signer des contrats de travail à ses employés ?
- L'organisation utilise-t-elle des plans de travail et des systèmes d'évaluation de rendement ?
- L'organisation rédige-t-elle un procès verbal lors de ses réunions et utilise-t-elle un système de gestion de documents ?



#### ■ 4.4 Optimisation de l'assistance technique : liste de vérification

En plus d'offrir des contrats à des partenaires pour la prestation de services relatifs au VIH/SIDA, le GL devra également faire appel à des partenaires pour offrir de l'assistance technique au GL afin de soutenir la gestion des projets et des finances. L'assistance comporte cependant un danger : le partenaire peut simplement énoncer son savoir sans nécessairement le transmettre adéquatement au GL. Voici donc quelques conseils à suivre pour s'assurer que l'assistance technique offerte aux programmes du GL ne fait pas que boucher un trou.

##### Programmes d'assistance/de soutien technique

Les questions suivantes doivent être posées par rapport aux programmes d'assistance technique (AT) :

- Le programme d'assistance technique a-t-il été soigneusement conçu avec des objectifs précis concernant l'orientation du programme, les contraintes des ressources et les besoins techniques ?
- Les assistants techniques sont-ils formés adéquatement et suffisamment familiers avec le programme et le contexte local, et si non, quelles mesures ont été prises pour corriger la situation ?
- Le programme AT est-il conçu pour toutes les personnes impliquées dans la chaîne d'approvisionnement des services, y compris les partenaires non gouvernementaux ?
- Le programme comprend-t-il la formation des pairs ?
- Une évaluation de l'impact post-programme a-t-elle été menée pour déterminer si l'assistance technique fut adéquate ?
- Comment l'assistance technique est-elle intégrée au programme ? **REMARQUE** : *l'élément assistance technique au sein d'un programme proposé doit idéalement comporter deux aspects. Le premier comprend des assistants techniques qui agissent comme « pairs ». Ils s'intègrent au programme à long terme en provenance d'un environnement parallèle mais plus stable et mieux développé. Le deuxième serait la présence d'assistants techniques experts qui seraient embauchés par le programme pour offrir à court et à moyen terme une formation aux employés.*
- Quel est l'impact du programme sur la longévité ? **REMARQUE** : *il est essentiel que le programme de soutien technique ne consiste pas uniquement à « boucher un trou » dans un service ou au gouvernement local. Dans certains cas, l'assistant technique commence à absorber le fonctionnement quotidien du gouvernement local. Une fois que l'assistant est parti, le problème subsiste et souvent l'institution est plus mal en point qu'avant la mise en œuvre du programme.*

#### ■ 4.5 Préparation du budget du plan d'action du GL contre le VIH/SIDA : exemple

**Tâches :** utiliser la stratégie et le plan de mise en œuvre pour préparer un budget pour chaque activité. Chaque service et/ou partenaire doit préparer ses propres budgets. L'équipe VIH/SIDA doit fournir à chaque service qui prépare un budget une estimation des fonds dont elle aura besoin. Après avoir reçu tous les budgets, l'équipe VIH/SIDA peut créer un budget simplifié plus élevé.

<i>Exemple de budget</i>			
Objectif	Description	Coût	
Objectif 1	S'assurer que chaque élève en classe de cinquième comprend les risques associés au VIH/SIDA et comment se protéger.		
Résultat 1	1.1 Former 40 enseignants aux messages de prévention du VIH/SIDA.		
Activité 1	Organiser 4 sessions de formation d'une demi-journée pour 10 enseignants.		
<b>Ressources</b>	<b>Biens</b>	- Cahier de notes, stylos, documentation (20\$) - Hébergement/repas pendant la formation (11 personnes x 3\$ ch.)	53\$
	<b>Services</b>	- Consultant pour la formation (d'une ONG x), 4 jours, 50\$/jour - Transport (vers et en provenance des lieux) 4 déplacements x 2\$ ch.)	208\$
	<b>Travaux civils</b>	Sans objet	
	<b>Subventions</b>	Sans objet	
	<b>Autre</b>	Temps de l'enseignant (contribution non monétaire)	~ 1 000\$
	<b>Total</b>	261\$	
Résultat 2			
Activité 2			
<b>Ressources</b>	<b>Biens</b>		
	<b>Services</b>		
	<b>Travaux civils</b>		
	<b>Subventions</b>		
	<b>Autre</b>		
	<b>Total</b>		

#### ■ 4.6 Identification des ressources aux endroits opportuns

Les Conseils nationaux sur le VIH/SIDA constituent une source idéale de financement pour un GL qui cherche à obtenir des fonds pour sa stratégie de plan d'action contre le VIH/SIDA. Dans plusieurs pays, le Conseil a pour mandat d'appuyer les stratégies décentralisées pour contrer le VIH/SIDA.

Selon le système de financement national du VIH/SIDA, l'accès aux fonds du Conseil passe par les Conseils de la région administrative, les Conseil régionaux ou les Ministères et les Gouvernements locaux qui consacrent des fonds spéciaux pour le VIH/SIDA. De plus, des donateurs internationaux tels que Global Fund et Gates Foundation sont de plus en plus intéressés à financer les initiatives locales. Les OSC locales et nationales, les fondations privées, la coopération entre les villes et les commanditaires privés peuvent également fournir le soutien financier recherché.

Une fois l'intermédiaire identifié, le GL devra soumettre ce qui suit :

- Proposition des activités du GL<sup>13</sup>
- Budget de toutes les activités et financement requis de différentes sources (en indiquant quelles sources de financement ont été obtenues ou non)

Si le GL propose d'agir comme intermédiaire financier pour les petites OSC, l'équipe VIH/SIDA devra :

- Accueillir les propositions d'initiatives communautaires VIH/SIDA.
- Faciliter l'élaboration des propositions, particulièrement celles des organisations communautaires.
- Etudier les propositions et transférer les fonds aux organisations.
- Coordonner un système d'évaluation basé sur les résultats qui fait un lien entre le financement et les résultats des projets antérieurs.
- Informer les organisations qui n'ont pas obtenu de financement par le biais de ce processus pourquoi leur demande a été refusée.

#### ■ 4.7 Aptitudes essentielles pour la gestion financière : tableau

La matrice suivante illustre les critères exigés des partenaires participants concernant leurs aptitudes pour la gestion financière lorsqu'ils reçoivent des fonds du Programme national du SIDA (PNS). Même si le PNS ne constitue pas la source de financement, les exigences suivantes s'avèrent des points de référence utiles pour les GL souhaitant améliorer leur gestion fiduciaire et évaluer les compétences des organisations partenaires communautaires proposées.

<b>Matrice des critères exigés des GL ou des grandes ONG pour la gestion financière</b>		
	<b>Prestataires de services décentralisés : gouvernement local, etc. (B)</b>	<b>Organisations tertiaires : communautés, organisations communautaires, etc. (C)</b>
<b>Méthode de comptabilité</b>	i. Utiliser la langue officielle ii. Système de tenue de livres en partie double iii. Système manuel ou informatisé	i. Utiliser la langue locale ii. Transactions inscrites de façon simple
<b>Documents comptables</b>	i. Paiement comptant et carnet de reçus ii. Livre de petite caisse iii. Registres sauvegardés iv. Registre des immobilisations v. Registre des chèques émis vi. Registre de l'argent dépensé vii. Journal de transactions non effectuées en espèces viii. Registre du fonds de réapprovisionnement et registre des dépenses ix. Grand livre	i. Registre de l'argent dépensé ii. Documents à l'appui conservés iii. Utilisation d'un nombre minimum de formulaires iv. Registre des contributions non monétaires

<b>Etats et rapports financiers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Etat mensuel et annuel de réconciliation bancaire</li> <li>ii. Demande de réapprovisionnement de fonds si nécessaire</li> <li>iii. Rapport sur les progrès réalisés</li> <li>iv. Bilan</li> <li>v. Etat de revenus et dépenses ou sommaire des sources et de l'utilisation des fonds par catégories</li> <li>vi. Comparaison entre le budget et les revenus et dépenses</li> <li>vii. Budget du prochain exercice financier 3 mois avant la fin de l'année</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Etat mensuel de réconciliation bancaire</li> <li>ii. Demande de réapprovisionnement de fonds si nécessaire</li> <li>iii. Etat annuel des contributions non monétaires par catégories</li> <li>iv. Rapport sur l'atteinte des objectifs</li> </ul>
<b>Cascade de rapports</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Toutes les activités du GL financées directement par le fonds du GL (B), plus,</li> <li>ii. Somme de toutes les activités des organisations tertiaires (C) financées par le fonds du GL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Toutes les activités financées</li> <li>ii. Evaluation des résultats suite à la production de rapports sur les résultats, plutôt qu'une grande quantité de reçus</li> </ul>
<b>Vérification interne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Analyse annuelle des procédures de gestion financière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Analyse aléatoire des procédures financières</li> </ul>
<b>Vérification externe annuelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Sélection aléatoire de comptes dont les dépenses annuelles sont inférieures à x 000 USD</li> <li>ii. Vérification annuelle complète des comptes dont les dépenses annuelles sont supérieures à x 000 USD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Sélection aléatoire</li> </ul>

#### ■ 4.8 Acquisition: catégories et méthodes<sup>14</sup>

L'acquisition est un processus qui consiste à acheter des ressources facilitant la mise en œuvre d'un projet. Ces ressources comprennent des biens (équipement, matériel, produits consommables), travaux civils (construction/réparations/réhabilitation/prolongement), services (consultants indépendants, firmes de consultants, formation, ateliers) achetés sur le marché local et international par l'entremise d'un processus concurrentiel et transparent. La politique sur l'acquisition a pour objet de s'assurer que les biens sont achetés à un prix concurrentiel et que le processus est ouvert et transparent.

Il existe différentes méthodes d'acquisition selon le bien acheté et le coût. Certaines de ces méthodes, leur définition et leur application sont présentées dans le tableau suivant. Ce sont des méthodes recommandées par plusieurs donateurs et organismes gouvernementaux.

**(REMARQUE : seules les méthodes pertinentes au GL sont présentées.)**

<b>Méthode d'acquisition</b>	<b>En quoi consiste-t-elle ?</b>
<b>Biens et travaux civils</b>	
Soumission nationale concurrentielle (SNC)	Cette procédure s'applique généralement aux groupes de biens dont la valeur monétaire est plus élevée et/ou aux biens qui ne sont pas disponibles localement. Un appel de soumissions doit être publié dans la presse nationale au moins 35 jours avant la date d'acceptation des soumissions.
Soumission locale (SL)	Semblable à la SNC, mais de portée locale. Un appel de soumissions (cette méthode est généralement utilisée pour les grandes quantités de biens) doit être publié dans la presse locale au moins 15 jours avant la date d'acceptation des soumissions
Shopping local (SL)	Cette méthode est utilisée pour l'acquisition de biens disponibles immédiatement qui ne peuvent être regroupés en un forfait plus imposant. Les biens sont achetés suite à l'obtention d'un devis de la part de 3 fournisseurs admissibles au pays. Les demandes de devis doivent comprendre une description claire des biens et la quantité requise, de même que les délais de livraison, le lieu de livraison, y compris l'installation s'il y a lieu. <b>REMARQUE</b> : ce sera la méthode la plus courante pour les petits GL.
<b>Services (firmes et personnes)</b>	
Sélection du moindre coût (SMC)	Cette méthode est plus appropriée pour le choix d'un consultant pour des tâches routinières (vérifications, conception technique de choses non complexes, et ainsi de suite) pour lesquels il existe des normes et des méthodes établies et que le montant du contrat est peu élevé (le montant est déterminé durant la préparation du projet).
Sélection basée sur la qualité et le coût (SBQC)	La méthode SBQC est utilisée pour obtenir des services de personnes ou de firmes lorsque la qualité des résultats constitue la principale préoccupation et que le coût vient en second lieu. SBQC utilise un processus concurrentiel qui tient compte de la qualité de la proposition et du coût des services dans la sélection du soumissionnaire. En tant que facteur de sélection, le coût est analysé judicieusement. La pondération de la qualité et du coût est déterminée pour chaque cas selon la nature de la tâche assignée.
Sélection basée sur les compétences du consultant (SBCC)	Cette méthode peut être utilisée pour les petites tâches qui ne nécessitent pas de propositions détaillées.
Sélection d'une source unique (SSU)	La sélection d'une source unique peut être appropriée seulement si elle comporte un avantage marqué sur la concurrence : (a) pour les tâches qui représentent une suite naturelle du travail précédent exécuté par la firme/le consultant, (b) lorsqu'une sélection rapide est essentielle (par exemple, en cas d'urgence), (c) pour les tâches minimales <sup>15</sup> , ou (d) lorsqu'une seule firme répond aux critères de qualification ou possède une expérience exceptionnelle pour la tâche à accomplir.

**REMARQUE**: les bureaux de la Banque Mondiale peuvent fournir des lignes directrices plus détaillées à ce sujet.



## 5. Supervision et évaluation

### Outils :

- 5.1 Lignes directrices pour le développement et la mise en œuvre de la supervision et l'évaluation : exposé général
- 5.2 Identification des indicateurs nationaux : tableau
- 5.3 Module de base de supervision et d'évaluation : tableau
- 5.4 Mesure du rendement des partenaires : liste de vérification
- 5.5 Evaluation rapide des mesures du GL dans des secteurs clé : sondage
- 5.6 Utilisation du processus de supervision et d'évaluation

### OBJET :

La supervision des activités permet aux GL de s'assurer qu'ils en ont pour leur argent (c.-à-d., les activités produisent des résultats). Les activités d'évaluation permettent de s'assurer que les activités sont appropriées (c.-à-d., produisent les résultats désirés). Bien que les activités de supervision et d'évaluation ne sont en apparence qu'une simple procédure bureaucratique, elles peuvent en fait constituer des outils très utiles pour établir l'obligation de rendre des comptes et intégrer l'apprentissage (c.-à-d., en permettant aux parties responsables de discuter des obstacles auxquels elles sont confrontées et de trouver des solutions créatives). (Outil 5.6).

### MODE D'EMPLOI :

Dans les exercices précédents, l'équipe VIH/SIDA pouvait trouver des structures de supervision et d'évaluation existantes au sein du GL (outil 5.2). Comme l'objectif d'un processus de supervision et d'évaluation consiste à être simple et facile d'usage, il serait préférable de se concentrer sur les activités existantes. Une grande partie du développement de la structure du processus de supervision et d'évaluation peut être coordonnée par le point central en utilisant la stratégie et les plans de mise en œuvre énoncés dans les outils précédents (outils 5.1, 5.3). Cependant, le processus de finalisation des structures de supervision et d'évaluation nécessitera une consultation approfondie auprès des principaux intéressés et des considérations particulières dans la mesure du rendement des partenaires (outil 5.4). Les activités d'évaluation exigent des données de base afin que tout impact causé par les nouvelles activités puisse être mesuré. L'auto-évaluation (outil 5.5) fournit une base utile pour évaluer le GL et peut également servir durant l'étape de compréhension de la situation locale du projet (section 2).

### ■ 5.1 Lignes directrices pour le développement et la mise en œuvre de la supervision et l'évaluation<sup>16</sup>

Bien que la supervision et l'évaluation constituent des éléments importants du processus d'élaboration de la stratégie du plan de mise en œuvre, il n'est pas nécessaire de coordonner la stratégie et les objectifs d'un système de supervision et d'évaluation.

### *Prendre l'initiative*

#### **Etape 1. Nommer un groupe/une personne qui veillera au développement du système de supervision et d'évaluation.**

- Au sein du GL, un membre de l'équipe VIH/SIDA doit être responsable de la supervision et de l'évaluation. La participation active des membres du GL, des leaders de la communauté et des représentants de l'OSC est fortement encouragée.

#### **Etape 2. Déterminer l'étendue.**

- Développer une structure de supervision et d'évaluation néces site temps et efforts. Si le GL n'a jamais organisé une telle activité par le passé, il peut limiter l'étendue du processus en le réduisant à quelques éléments de la stratégie. Cependant, si le GL possède de l'expérience (ou du soutien) en matière de supervision et d'évaluation, cela peut être une occasion de développer une structure de supervision et d'évaluation plus approfondie, et dont la stratégie HIV/SIDA ne constituerait qu'un élément.

#### **Etape 3. Nommer une personne-ressource dans chaque organisme qui se concentrera sur le processus de supervision et d'évaluation.**

- Pour s'assurer que le processus de supervision et d'évaluation est significatif, une personne de chaque secteur sera responsable de la mise en œuvre des plans de travail relatifs au VIH/SIDA et devra expliquer l'objet de la structure de supervision et d'évaluation au secteur et recueillir les indicateurs nécessaires.

#### **Etape 4. Identifier les buts, les objectifs et les bénéficiaires du programme.**

- Ceux-ci seront indiqués clairement lors du développement de la stratégie et du plan de mise en œuvre. Dans le contexte de la structure de supervision et d'évaluation, il est important de s'assurer que toutes les activités planifiées ont été conçues en tenant compte des bénéficiaires.

#### **Etape 5. Déterminer les résultats à mesurer.**

- Ceci doit être déterminé en fonction des attentes du Conseil national envers le GL (outil 5.2) de même que des buts établis par le GL.

#### **Etape 6. Sélectionner les indicateurs.**

- Avant de choisir des indicateurs, il faut déterminer s'ils sont mesurables et s'ils contribueront à améliorer la performance et l'efficacité du programme.

### *Recueil de données*

#### **Etape 7. Identifier les sources de données et recueillir les données.**

- Selon les indicateurs sélectionnés, il existe plusieurs méthodes pouvant être utilisées pour recueillir les données actuelles et les nouvelles données, y compris les registres administratifs et les sondages, ainsi que les groupes de discussion.



---

### *Analyse de données*

#### **Etape 8. Comparer les conclusions aux points de référence.**

- Comparer les conclusions aux points de référence (déterminés à l'avance : étape 5) permettra de savoir dans quelle mesure le GL a atteint ses objectifs. Les points de référence peuvent être basés sur le rendement antérieur, des objectifs pré-établis et/ou une comparaison entre les secteurs.

#### **Etape 9. Fournir des informations servant à mieux comprendre les indicateurs.**

- Parfois, il existe des situations susceptibles de nuire gravement à la capacité du GL de s'acquitter de ses tâches concernant certains indicateurs (c.-à-d., le financement peut être retenu en raison d'un problème administratif ou politique, etc.). Il est important lors de l'analyse des indicateurs de reconnaître de tels défis.

#### **Etape 10. Conclure l'analyse, produire un rapport sur les indicateurs et profiter de l'expérience.**

- Un rapport analytique sur les indicateurs doit être produit et soumis aux principaux intéressés (à l'intérieur et à l'extérieur du GL). La dissémination du rapport doit être coordonnée lors de réunions visant à discuter des conclusions. Le rapport de supervision sera évidemment produit plus souvent que le rapport d'évaluation.

### *Utilisation du processus de supervision et d'évaluation*

#### **Etape 11. Intégrer l'information aux programmes**

- L'information fournie grâce au programme de supervision et d'évaluation peut aider à identifier (et à surmonter) les obstacles, faciliter la planification de nouvelles activités et motiver les secteurs ou unités qui offrent un bon rendement.

## **■ 5.2 Identification des indicateurs nationaux**

Dans certains cas, les données sur le VIH/SIDA ont déjà été recueillies par le GL à l'intention des systèmes nationaux de supervision. Déterminer les indicateurs qui ont déjà été recueillis et qui sont nécessaires au développement d'une nouvelle structure de supervision et d'évaluation.

Ce tableau indique quelques-uns des indicateurs de supervision et d'évaluation recueillis par les Conseils nationaux sur le SIDA. Le partage de données peut être facilité par la coordination de la structure de supervision et d'évaluation du GL avec la structure nationale.

<b>Evaluation du plan d'action national contre le VIH/SIDA : exemples d'indicateurs</b>	
<i>Augmenter les services de la société civile</i>	
17. Nombre d'organisations de la société civile recevant le financement du CNS.	
18. Pourcentage de l'ensemble du financement accordé aux services de la société civile.	
19. Nombre de nouveaux partenaires de la société civile introduits au programme VIH/SIDA avec le soutien du CNS.	
20. Nombre total de services VIH/SIDA offerts par la société civile.	
<b>Services VIH/SIDA : prévention</b>	
21. (a) Nombre d'émissions de télévision/radio sur le VIH/SIDA produites et (b) nombre d'heures en ondes.	
22. Nombre de brochures sur la prévention du VIH/SIDA (a) produites et (b) distribuées.	
23. Nombre d'employés affectés à la prévention du VIH (a) et nombre de bénévoles ayant reçu une formation (b).	
24. Nombre de réunions tenues ayant trait à la prévention du VIH (a) nombre d'hommes/de femmes touchés.	
25. Nombre de préservatifs vendus/donnés.	
26. Nombre d'hommes/de femmes recevant des soins pour les MST des établissements de soins de santé avec du personnel qualifié et un approvisionnement ininterrompu de médicaments.	
27. Nombre (a) et pourcentage (b) d'hommes/de femmes qui subissent des tests de dépistage du VIH et bénéficient d'une consultation.	
28. Nombre (a) et pourcentage (b) de femmes ayant subi le test de dépistage et suivant un traitement si elles sont séropositives.	
<b>Services VIH/SIDA : soins</b>	
29. Nombre d'employés (a) et de bénévoles (b) ayant reçu une formation.	
30. Nombre (a) de groupes de soutien des PAVS ; nombre (b) d'hommes/de femmes inscrits ; et pourcentage (c) d'hommes/de femmes inscrits.	
31. Nombre (a) de projets communautaires de soins pour le VIH/SIDA ; (b) d'hommes/de femmes inscrits ; et pourcentage (c) d'hommes/de femmes inscrits.	
32. Nombre (a) de projets de soutien pour les orphelins de la communauté ; nombre (b) de garçons/filles orphelins inscrits ; et pourcentage (c) de garçons/filles orphelins inscrits.	
33. Nombre (a) et pourcentage (b) de garçons/filles orphelins recevant un soutien financier pour le paiement des frais de scolarité.	

### ■ 5.3 Module de base de supervision et d'évaluation: tableau

Le tableau suivant procure un gabarit pour la planification de base d'un programme de supervision et d'évaluation. *Ressources* signifie les ressources nécessaires pour une activité du programme. *Activités* signifie ce qui est organisé, par exemple, des modules de formation, des réunions et des analyses de situation. *Résultats* signifie les résultats des activités, par exemple, le nombre de personnes ayant reçu une formation et les rapports achevés concernant le projet. *Réalisations* signifie les réalisations du programme en terme d'atteinte des objectifs. *Impact* signifie l'efficacité du programme en matière de résolution de problèmes.

- Par exemple, une **activité** de formation sur la prévention du VIH/SIDA et la planification d'un projet pour le personnel municipal nécessitent du matériel de formation et des enseignants (**ressources**). La formation doit faire en sorte qu'un nombre précis d'employés soient mieux informés sur le VIH/SIDA qu'auparavant (**résultats**).

Ces employés du GL possèdent maintenant les compétences nécessaires pour organiser des activités sur le VIH/SIDA (**objectifs**). Les membres du GL commencent à parler publiquement de la prévention du VIH/SIDA et à organiser des activités sur le VIH/SIDA. Suite à la formation reçue, les employés municipaux ont intégré le VIH/SIDA dans trois plans de travail des services (**réalisations**). La raison pour laquelle nous désirons que le GL en fasse davantage pour aborder le problème du VIH/SIDA est parce que nous voulons réduire le taux d'infection au VIH dans la municipalité (**impact**).

**REMARQUE:** bien que le tableau ci-dessous présente une structure stylisée pour concevoir un programme de supervision et d'évaluation, le processus réel de supervision exige que les ressources et les résultats soient documentés pour chaque activité et **comparés** aux objectifs identifiés dans la structure générale. C'est lors de cette comparaison entre les résultats et les objectifs que des leçons seront tirées.

STRUCTURE DE SUPERVISION ET D'EVALUATION							
Supervision et évaluation (exemple)		Description	Indicateurs de rendement clé	Sources d'information	Risques / considérations particulières	Qui est responsable de la supervision	Intervalle de temps
<i>Supervision</i>	Objectif 1	Apprendre aux jeunes comment prévenir le VIH/SIDA					
	Activités (ressources)	1. Apposer des affiches murales dans toutes les salles de classe 2.					
	Résultats	1a. 50 affiches murales conçues et produites dans toutes les salles de classe 2a. 2b.	1a. Copie de l'affiche murale remise au point central de l'éducation 1b. Affiches murales visibles dans toutes les salles de classe	1a. Rapport soumis au point central de l'éducation 1b. Visite des lieux		1. Chef du service de l'éducation	1. Deux fois par an
<i>Evaluation</i>	Résultats						
	Impacts						

**Conseils :**

1. Utiliser les outils des sections Stratégie (3) et Plan de mise en œuvre (4) pour déterminer quelles sont les différentes catégories.
2. Pour simplifier le système, sélectionner seulement quelques activités et résultats pour chacun des objectifs. La sélection des activités devrait être faite par le biais d'un processus de consultation.

3. Les indicateurs de rendement clé peuvent être identiques aux résultats si cela a été clairement établi.
4. Les sources d'information doivent être utilisées comme « preuve » pour démontrer que la tâche a été réalisée, sous la forme de rapports provenant des services, de certificats de formation émis, etc.
5. Dans certains secteurs, des événements ou circonstances externes peuvent nuire au rendement (cf. conflit, problèmes de débours des comptes nationaux, perte d'un membre clé du personnel, soulèvement politique, etc.). Cela doit être pris en note.
6. Dans le cadre du plan de mise en œuvre, des gens doivent avoir la responsabilité de superviser les activités. Ces gens doivent être clairement désignés pour que le système de responsabilisation soit sans équivoque.
7. La supervision des activités doit être faite sur une base régulière, tous les 6 mois de préférence, pour s'assurer que l'argent est dépensé de façon appropriée et que les leçons apprises sont incorporées au plan de mise en œuvre.
8. L'évaluation peut avoir lieu moins fréquemment, soit tous les 2 ans. (Outil 5.5)

## ■ 5.4 Mesure du rendement des partenaires

En plus de superviser et d'évaluer ses propres activités, le GL (équipe VIH/SIDA) doit aussi mesurer le rendement de ses partenaires. Le succès des partenariats GL/OSC dépend de l'ajout d'une clause de supervision/gestion du rendement dans la planification, la préparation, la supervision et la mise en œuvre des contrats/accords de partenariat.

Voici quelques aspects dont il faut tenir compte lors de l'établissement des systèmes de gestion du rendement dans le partenariats :

- Quels sont les éléments devant être inclus dans le système de gestion du rendement ?

### Termes clé de la supervision/gestion du rendement

**Objectifs de rendement :** niveaux de rendement prédéterminés concernant des tâches particulières, au niveau individuel ou organisationnel.

**Indicateurs de rendement clé (IRC):** énoncés décrivant les dimensions du rendement jugées cruciales lorsque des évaluations sont menées.

**Evaluation de rendement :** analyse du rendement selon certains indicateurs et objectifs servant à déterminer le succès ou l'échec.

**Supervision du rendement :** suivi constant servant à déterminer si les objectifs ont été atteints.

**Indicateurs de ressources, de résultats et de réalisations :** indicateurs relatifs aux ressources injectées dans les activités des programmes, produits des programmes (résultats) et réalisations du programme (atteinte des objectifs).

- 
- Le gouvernement local possède-t-il suffisamment de ressources internes pour superviser le système de gestion du rendement prévu au contrat ? Si non, ces activités peuvent-elles être confiées à des sous-traitants ?
  - Comment peut-on établir un système de supervision rigoureuse du rendement où règne la confiance ?

Il est préférable que le GL établisse un système de supervision/gestion du rendement se rattachant directement aux exigences du contrat et qui :

- Respecte les priorités, les buts, les indicateurs et les objectifs stipulés dans l'accord de partenariat.
- Indique les étapes à suivre pour améliorer le rendement lorsque les objectifs ne sont pas atteints.
- Etablit un processus de production régulière de rapports aux structures politiques/du conseil et au public.
- Incite l'organisation partenaire à s'impliquer dans le processus de création d'un système de gestion du rendement.

### ■ 5.5 Evaluation : évaluation rapide des mesures du GL dans des secteurs clé : sondage

Cet outil permet au GL d'évaluer son rendement sans avoir à recourir à un processus d'évaluation coûteux.

**Qui :** utiliser ceci comme un exercice de groupe avec l'équipe VIH/SIDA et les participants invités provenant de tous les secteurs. Les participants doivent d'abord préparer leur propre évaluation puis la comparer et en discuter avec le groupe. Ils peuvent mettre leurs opinions en commun pour en venir à un verdict de groupe sur le rendement du GL dans chaque secteur. De cette façon, ils peuvent rapidement comprendre les aspects les plus importants qui sont négligés ainsi que les points forts du plan d'action du GL sans avoir besoin d'experts techniques.

**Quand :** cet outil peut être utilisé pour développer un point de référence du rendement du GL puis l'utiliser à des intervalles prédéterminés (2-3 ans) comme outil d'évaluation.

**Tâches :** la liste des activités représente les caractéristiques essentielles du plan d'action du GL contre le VIH/SIDA et le scénario idéal serait un score de 5 pour chaque activité. Passer en revue chaque aspect du plan d'action et évaluer le rendement du GL en mettant une croix dans l'une des cases.

**Conclusions :** cet exercice peut être fait à des intervalles réguliers (cf. annuellement) pour évaluer les progrès réalisés et identifier les développements moins rapides.

**REMARQUE :** *il peut y avoir divergence d'opinion concernant la pertinence ou non de certains aspects d'une activité. Porter une attention particulière à ces aspects car ils deviennent souvent une source d'inaction. Le manque de clarté concernant la responsabilité qui a été confiée pour une activité particulière à un secteur divisé du gouvernement ou une action non coordonnée ayant trait à un secteur divisé peut entraîner une interruption des services. Il est important d'identifier ces aspects lors du processus d'évaluation et d'en prendre note en vue d'une discussion future.*

Supervision et évaluation

EVALUATION RAPIDE DES MESURES DU GL DANS DES SECTEURS CLÉ							
INDICATEURS		1 Peu ou pas d'attention à cet aspect	2 Identifié pour action future	3 Etape de planification	4 Activité initiale, mais non établie ou à grande échelle	5 Programme bien développé ou activité terminée	Non pertinent ou n'est pas une fonction du GL
Informé par une compréhension des réalités et des tendances locales	Impact local du VIH/SIDA évalué						
Programmes de prévention, de traitement et d'atténuation de l'impact dans les régions gouvernées par le GL (c-à-d., dans les limites du mandat du GL)	Impact du VIH/SIDA sur le système municipal évalué						
	Régions où le taux de transmission est élevé et populations à risque identifiées Exercice ou processus d'évaluation des ressources et des priorités actuelles entrepris						
	Inventaire des services offerts au sein du GL par les services de santé du GL, y compris ceux qui ne sont pas régis par le GL Programmes de prévention éducatifs ciblés						
	Programmes orientés vers les régions où le taux de transmission est élevé et où les populations sont à haut risque						
	Activité visant à promouvoir l'accès aux préservatifs						
Action visant à promouvoir l'accès universel aux services de tests sanguins et de consultation							
Action visant à promouvoir l'accès universel à la PTME							
Action visant à faciliter l'accès au PEP pour les survivantes du viol et d'infections au travail							

INDICATEURS		1 Peu ou pas d'attention à cet aspect	2 Identifié pour action future	3 Etape de planification	4 Activité initiale, mais non établie ou à grande échelle	5 Programme bien développé ou activité terminée	Non pertinent ou n'est pas une fonction du GL
Fidèle à la politique nationale sur le SIDA et orienté vers le contexte local	Action pour aider les orphelins, les enfants vulnérables et les familles en détresse Action pour combler le besoin des soins à domicile et des soins permanents						
	Action pour combattre le stigmata et la discrimination envers les PAVS						
	Action pour soutenir les groupes de pression qui désirent faciliter l'accès au traitement. Sensibilisation et référence à la politique nationale sur le SIDA et/ou la structure stratégique du processus de planification						
Leadership	Maire, chef de la direction de la municipalité, comité de gestion ou équivalent reconnu pour ses plans d'action locaux contre le VIH/SIDA.						
	Existence d'une équipe VIH/SIDA du GL mandatée par le chef de la direction du GL ou équivalent sous la supervision du chef de la direction.						
Politique interne HIV/SIDA (en milieu de travail)	Existence d'une politique formelle ratifiée par le comité décisionnel du GL						
	Activités visant à promouvoir la politique et la mettre en vigueur						

INDICATEURS		1 Peu ou pas d'attention à cet aspect	2 Identifié pour action future	3 Etape de planification	4 Activité initiale, mais non établie ou à grande échelle	5 Programme bien développé ou activité terminée	Non pertinent ou n'est pas une fonction du GL
	Programmes d'éducation et de prévention au travail						
Stratégie et plan d'action externe contre le VIH/SIDA	Identification des services clé non évidents dans la région administrative						
	Participation des leaders du GL lors des forums et des comités sur le VIH/SIDA						
	Promotion des plans d'action contre le VIH/SIDA dans les OSC et les entreprises						
	Coordination d'un processus de planification à travers la communauté pour améliorer des services médicaux ou non existants.						
Intégration fonctionnelle des services au sein du GL et entre le GL et les organismes communautaires consacrés au VIH/SIDA	Participation de tous les secteurs pertinents et de tous les services au sein de l'équipe HIV/SIDA.						
	Programmes visant à développer l'intégration fonctionnelle entre les services municipaux.						
	Efforts visant à améliorer les soins et à soutenir les services pour les PAVS, y compris les réseaux de référence. Existence d'un plan d'amélioration du continuum de soins.						
	Tenue d'une réunion avec les OSC locales pour planifier la coordination des plans d'action locaux.						



INDICATEURS		1 Peu ou pas d'attention à cet aspect	2 Identifié pour action future	3 Etape de planification	4 Activité initiale, mais non établie ou à grande échelle	5 Programme bien développé ou activité terminée	Non pertinent ou n'est pas une fonction du GL
Intégré verticalement entre les paliers du gouvernement local (cf. provincial-municipal/région administrative)	Clarté concernant la responsabilité et le financement des fonctions divisées du gouvernement en offrant des services de prévention.						
	Clarté concernant la responsabilité et le financement des fonctions divisées du gouvernement en offrant des soins et des services de soutien.						
	Existence de voies de communication entre le GL et les autorités centrales.						
	Existence de voies de communication claires entre le GL et les autorités décentralisées.						
	Existence de plans d'action contre le VIH/SIDA au sein des services.						
	Rapport d'activités soumis par les services à l'équipe VIH/SIDA						
Participation de la communauté	Représentation et participation active de la communauté au sein des comités du GL sur le VIH/SIDA						
	Participation des personnes atteintes du VIH/SIDA dans le programme municipal sur le VIH/SIDA.						

INDICATEURS	1	2	3	4	5	Non pertinent ou n'est pas une fonction du GL
	Peu ou pas d'attention à cet aspect	Identifié pour action future	Etape de planification	Activité initiale, mais non établie ou à grande échelle	Programme bien développé ou activité terminée	
Besoins des PAVS et des groupes vulnérables identifiés (OEV, jeunes, filles, etc.)						
Processus de développement et de soutien du programme	Formation ou assistance technique dans les secteurs où le GL n'est pas très efficace.					
	Existence d'un plan de travail annuel pour l'équipe VIH/SIDA					
	Évaluation trimestrielle des progrès réalisés par l'équipe VIH/SIDA					
	Développement d'indicateurs clé pour superviser la progression des projets importants.					

## ■ 5.6 Utilisation du processus de supervision et d'évaluation

### Suivi (supervision) :

- Organiser un exercice de supervision à intervalles réguliers (tous les 6 mois). (Il faut accorder au moins 2 semaines aux équipes pour qu'elles préparent leurs rapports.)
- Lorsque l'équipe VIH/SIDA a reçu tous les rapports de supervision, elle rédige un rapport sommaire indiquant les objectifs atteints, les objectifs non atteints, les obstacles et les prochaines étapes proposées.
- Une fois le rapport sommaire disséminé, l'équipe VIH/SIDA organise un atelier avec toutes les équipes pour parler des leçons apprises et déterminer si des changements doivent être effectués par rapport à la stratégie ou au plan de mise en œuvre. De plus, la structure de supervision et d'évaluation peut être révisée afin d'inclure / éliminer / modifier des indicateurs.
- Il peut être utile d'organiser un exercice semblable avec les partenaires. Cet exercice peut être coordonné par le biais du Réseau de partenariat VIH/SIDA.

---

### Qu'est-ce que cela a donné ? (Evaluation)

- L'évaluation a lieu moins fréquemment que la supervision et analyse plutôt l'ensemble de la situation et dans quelle mesure le GL a réussi à créer un impact.
- Un rapport sommaire doit être rédigé avant que toutes activités de la stratégie ne soient mises en œuvre. Ce rapport doit comprendre :
  - Une analyse de l'impact et de la situation (outils 2.1-2.4)
  - Rôles et fonctions du GL (outils 2.5 et 2.6)
  - Evaluation rapide de l'action du GL dans les secteurs clé (outil 5.5)
- Dans certains cas, il peut être utile d'embaucher une firme indépendante pour mener une évaluation approfondie, si possible tous les 2-3 ans. Sur une base annuelle, l'équipe VIH/SIDA peut coordonner une évaluation en utilisant de nouveau le sondage d'évaluation rapide et en relisant les anciens rapports de supervision.
- La participation de la communauté dans le processus d'évaluation peut les aider à mieux comprendre dans quelle mesure la stratégie et les activités du GL peuvent être efficaces pour la communauté. Il peut être utile de mandater une OSC pour mener certaines évaluations.<sup>17</sup>

## Notes

1. La première étape importante pour inciter la direction à s'impliquer dans la lutte contre le VIH/SIDA consiste à fournir des informations pertinentes sur le VIH/SIDA. C'est un ingrédient clé dans toutes les activités sur le VIH/SIDA. Les collègues de HEARD (<http://www.und.ac.za/und/heard>) et ETU (<http://www.etu.org.za/toolbox/aids.html>) ont développé des outils pratiques pour offrir des renseignements importants sur le VIH/SIDA aux leaders et aux membres de la communauté.
2. Autres réseaux internationaux : projet CITY-AIDS (<http://ews.unaids.org>), Healthy Cities ([http://www.healthycities.org/index\\_english.html](http://www.healthycities.org/index_english.html)), World federation of United Cities (<http://www.fmcu-uto.org/>), et AIMF (Association Internationale des Maires Francophones : <http://aimf.asso.fr/>).
3. Bien que ce Guide ne fasse référence qu'à une sous-équipe responsable de la politique en milieu de travail, un GL peut ajouter d'autres sous-équipes pour se concentrer sur certains problèmes locaux (cf. orphelins, accès au traitement, etc.)
4. Le Réseau de partenariat VIH/SIDA ne doit pas être confiné aux organisations qui abordent le problème du VIH/SIDA explicitement, mais doit plutôt constituer un forum ouvert à diverses OSC dont le travail a un impact sur le VIH/SIDA (cf. une organisation communautaire orientée vers la formation fondée sur le sexe.)
5. Les réseaux peuvent constituer des outils importants pour faciliter l'échange de renseignements. En plus du HAPN pour les OSC, le GL peut être impliqué dans les réseaux nationaux (associations du gouvernement local) et internationaux (voir la rubrique Ressources pour consulter la liste).
6. Ceux-ci recueillent régulièrement des données pour mettre à jour les données nationales de supervision.
7. Lorsque la migration est identifiée comme un facteur de risque local, le GL peut décider de travailler avec ses homologues des communautés réceptrices ou expéditrices afin de développer une stratégie complémentaire. (Voir la boîte à outils de l'UNDP pour la prévention du VIH chez les populations mobiles.)
8. L'un des plus importants secteurs d'impact est le « poste critique », qui retarde ou interrompt le travail s'il n'est pas exécuté (cf. la personne responsable du maintien de la banque centrale de données). Il peut être utile pour le GL de procéder à un exercice distinct pour identifier ces postes critiques et d'élaborer une stratégie pour s'assurer qu'ils sont comblés.
9. Comme c'est le cas de plusieurs activités et initiatives suggérées dans ce Guide, la politique sur le milieu de travail doit être élaborée en tenant compte du financement disponible de même que des politiques et des mandats nationaux.
10. Ministère des services publics et de l'administration, Afrique du Sud (2002). Gestion du VIH/SIDA en milieu de travail. ([http://www.policyproject.com/pubs/countryreports/SA\\_HIVguide.pdf](http://www.policyproject.com/pubs/countryreports/SA_HIVguide.pdf))
11. Bien qu'il existe plusieurs secteurs jugés importants par le GL, il peut être nécessaire de n'en choisir que quelques-uns pour des actions immédiates. Lors de la sélection des aspects prioritaires, le GL peut consulter le plan de lutte contre le VIH/SIDA pour le faire correspondre aux priorités nationales et ainsi améliorer les chances d'obtenir du financement. Le GL peut également tenir compte de la capacité des OSC et identifier les aspects prioritaires susceptibles d'être abordés par les OSC qui travaillent déjà localement.
12. Si possible, les activités sélectionnées doivent être soumises aux experts qui guideront leur mise en œuvre.
13. La qualité des propositions est importante, et parfois les CNS ou les donateurs offrent de l'assistance technique pour appuyer le développement des propositions.
14. (2003) Banque Mondiale, *Programme national VIH/SIDA, Manuel de gestion des acquisitions génériques pour les ONG locales et communautaires*. (2002) Banque Mondiale, *Préparation et mise en œuvre du soutien MAP pour les programmes VIH/SIDA en Afrique : Lignes directrices et leçons tirées*. ([http://www1.worldbank.org/hiv\\_aids/tools.asp](http://www1.worldbank.org/hiv_aids/tools.asp))
15. Le montant est déterminé durant la préparation du projet.
16. Nayar-Stone, R. et al (2002) Développement d'un système de gestion de rendement pour les gouvernements locaux : Lignes directrices. The Urban Institute (préparé pour la Banque Mondiale). Washington, D.C.
17. Consulter le site PovertyNet pour de plus amples renseignements sur l'évaluation de la participation. (<http://www.worldbank.org/poverty/impact/methods/particip.htm>)

## ANNEXE 2 Glossaire

**REMARQUE :** le glossaire suivant présente une sélection de termes relatifs aux plans d'action du Gouvernement local contre le VIH/SIDA qui ont été utilisés dans ce Guide. Ce n'est pas un glossaire complet de termes sur le HIV/SIDA ou le gouvernement local.

**Acquisition :** façon d'acheter des ressources de manière transparente et économique.

**Activité :** actions discrètes et particulières répondant à la question : « Comment un projet atteindra-t-il ses objectifs ? » Chaque activité doit commencer par un verbe – cf. organiser quatre sessions de formation.

**Antirétroviral (ARV) :** substance, médicament ou procédé qui détruit un rétrovirus (tel que le VIH) ou qui l'empêche de se propager. Souvent décrit comme étant un médicament actif contre le VIH.

**Atténuation :** activités conçues pour diminuer l'impact de l'épidémie (cf. acquittement des frais de scolarité, don de nourriture/vêtements aux enfants dont le foyer est touché par le VIH/SIDA, renforcement des filets de sûreté sociaux, etc.)

**Biens :** matériel prêt à utiliser tel que l'équipement, les articles consommables, les médicaments et les suppléments alimentaires.

**But/résultat du projet :** conséquence anticipée du projet lorsque les résultats prévus auront été atteints. Ceci peut être exprimé en termes de « changement de comportement » d'un groupe ou d'une institution ; les résultats du projet doivent faciliter ce changement.

**Buts :** énoncé général des intentions. Ils doivent être rédigés au temps présent, cf. atténuer l'impact du SIDA sur les communautés touchées.

**Confidentialité :** garder l'information privée. Ceci est un élément important de la consultation et des tests volontaires, ainsi que des services de traitement.

**Continuum de soins :** établissement de la continuité pour les utilisateurs des soins de santé dans les différentes institutions où des soins sont prodigués. Cela signifie que les services tels que les subventions sociales, le traitement médical et le soutien psychosocial sont regroupés au sein d'une structure intégrée pour améliorer l'accès aux soins.

**Débours :** processus ou méthode permettant de fournir de l'argent aux bénéficiaires (cf. GL, OSC) d'une organisation (cf. Conseil national sur le SIDA, donateur, gouvernement central).

**Décentralisation fiscale :** structures de décentralisation des dépenses du gouvernement et d'autorisation de hausse des revenus pour le gouvernement local correspondant aux responsabilités fiscales fonctionnelles.

**Décentralisation horizontale :** délégation des pouvoirs, fonctions et ressources décisionnels par la direction du GL aux comités mandatés au sein du GL.

**Décentralisation verticale :** décentralisation survenant au sein des secteurs et des services, non intégrée aux structures de décentralisation dans d'autres secteurs et services.

**Discrimination** : action de traiter les gens de façon inéquitable en raison de leur appartenance ou la perception de leur appartenance à un groupe en particulier. (voir le **stigmaté**)

**Evaluation** : mesure périodique des résultats et de l'impact d'un programme. L'évaluation demande : « Qu'avons-nous accompli ? » Souvent, l'évaluation utilise les données de supervision d'un programme, mais également une recherche indépendante spécifique.

**Fonctions divisées du gouvernement** : fonctions du gouvernement exécutées à différents échelons de décentralisation (cf. les salaires des employés responsables des tests sanguins et de consultation sont versés par un échelon et les frais de laboratoire sont acquittés par un autre échelon).

**Gestion du syndrome** : méthode de diagnostic des MST (maladies sexuellement transmissibles) selon l'identification des syndromes, qui sont une combinaison des symptômes rapportés par le client et les signes observés par le prestataire de soins de santé. En raison de la non-disponibilité des tests de laboratoire dans les endroits où les ressources sont limitées et du potentiel d'inexactitude lorsque les prestataires se fient uniquement à l'approche clinique, la gestion du syndrome constitue souvent la meilleure méthode lorsque les ressources sont limitées.

**Gouvernement local (GL)** : structures du gouvernement établies en vertu de la constitution et dont le palier est le plus proche des communautés.

**Immunodéficience** : incapacité de certaines parties du système immunitaire de fonctionner, rendant une personne susceptible de développer certaines maladies qu'elle ne développerait pas autrement.

**Indicateurs** : mesure des progrès réalisés pour atteindre des buts. Les indicateurs peuvent être à court ou à long terme et refléter le processus ou les progrès – cf. chaque année, 20 % des travailleurs de la santé suivent une formation pour la gestion des syndromes.

**Intégration du VIH/SIDA** : incorporation du plan d'action contre le VIH/SIDA aux programmes de développement actuels plutôt que de le traiter comme un problème distinct.

**Intégration fonctionnelle** : intégration à des points de prestation des soins de santé pour assurer un continuum des systèmes de prestation des services, reconnaissant ainsi que l'intégration doit principalement être orientée vers l'utilité. Elle implique également le développement de réseaux de référence et la constance des normes et des méthodes dans tous les services.

**Intéressés** : personnes et organisations touchées (négativement ou positivement) par le résultat d'une activité/un projet et/ou ceux qui sont touchés par le résultat d'une intervention proposée (cf. PAVS, jeunes, syndicats, prestataires de soins de santé, leaders locaux, etc.)

**Mandat non financé** : responsabilité imposée par la loi aux gouvernements locaux ou régionaux sans qu'elle soit financée (cf. organisation de programmes VIH/SIDA en milieu de travail sans fournir les coûts prévus).

**Objectifs** : énoncés de ce qui doit être accompli pour atteindre un but, cf. améliorer la prestation des services de santé aux communautés touchées.

**Organisation de la société civile (OSC)** : groupes non gouvernementaux offrant des services publics. Les OSC peuvent inclure les organisations communautaires (OC), les organisations religieuses (OR), les syndicats, les associations commerciales, les fondations, les institutions académiques et les médias.

**Partenariat<sup>1</sup>** : relation ouverte entre différents partenaires dont la force réside dans la diversité des contributions complémentaires de chacun pour atteindre un objectif commun.

**PAVS** : personnes atteintes du VIH/SIDA. Le terme est également utilisé pour faire référence à ceux

---

qui sont touchés par le VIH/SIDA, c.-à-d., membres de la famille.

**Plan d'action multisectoriel :** plans d'action de divers secteurs conçus pour inclure les efforts des différents services du gouvernement.

**Planification du développement intégré (PDI) :** élaboration d'un plan de développement pour un GL qui incorpore des ressources de tous les secteurs de ce gouvernement à ce niveau. C'est aussi l'intégration des plans de développement des échelons inférieurs du gouvernement aux plans de développement des échelons supérieurs (cf. plans municipaux intégrés aux plans de la région administrative).

**Point central :** personne qui a accepté de jouer un rôle actif dans la résolution d'un problème – dans ce cas, le VIH/SIDA – dans le cadre de son travail. Par exemple, le point central au sein du service de l'éducation peut avoir la responsabilité de superviser la sensibilisation au VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation et accepter d'agir comme intermédiaire auprès des OSC locales qui travaillent avec les enfants.

**Politique :** document énonçant la position officielle d'une organisation face à une question particulière.

**Rapport coût-efficacité :** mesure permettant de comparer l'efficacité des stratégies et des méthodes discrètes pour atteindre le même objectif.

**Relations intergouvernementales :** relations, communications et accords de coopération opérationnelle entre les différents secteurs du même palier de gouvernement ou d'un autre palier (cf. provincial-région administrative).

**Réseau :** ensemble de personnes et/ou organisations disposées à s'entraider ou à collaborer pour atteindre des buts communs. Un réseau peut disséminer rapidement l'information : leçons, innovations, techniques, idées, nouvelles, demandes, questions. Un réseau peut donner à ses participants un fort sentiment d'appartenance.

**Responsabilisation :** capacité d'exiger que les fonctionnaires publics, les employeurs privés ou les prestataires de services rendent des comptes pour leurs actions, leurs politiques et l'utilisation des fonds.

**Ressources :** ressources consommées par le projet durant le cours des activités. Généralement, ce sont des ressources humaines, de l'argent, du matériel, de l'équipement et du temps.

**Résultats :** indications que quelque chose a été réalisé, cf. tenue d'un atelier, développement d'une brochure, distribution de préservatifs. Résultats tangibles que l'équipe de gestion de projet doit être en mesure de garantir. Les résultats sont généralement livrés dans un délai prévu.

**Services :** expertise technique achetée d'une personne ou d'un groupe de personnes (comme une OSC ou autre firme).

**Services intégrés :** terme général faisant référence aux services exigeant des ressources de différents secteurs et partenaires du GL, mais qui sont liés entre eux sous la perspective des utilisateurs des services (cf. services de santé et de bien-être).

**Services TSC (tests sanguins et consultation) :** la consultation volontaire et les tests sanguins concernant le VIH constituent le processus par lequel une personne peut faire un choix éclairé pour subir un test du virus d'immunodéficience acquise (VIH). La décision est laissée entièrement au choix de la personne et celle-ci doit être assurée que le processus sera confidentiel. Ceci est un élément important des programmes de soins et de prévention du VIH.

**SIDA (Syndrome immunodéficitaire acquis) :** étape tardive de l'infection causée par le virus d'immunodéficience humaine (VIH).

**Soins :** activités permettant d'offrir certains soins de santé aux personnes atteintes du VIH/SIDA (cf. programmes de soins à domicile).

**Stigmate :** attitudes dérogatoires/négatives ou comportement hostile ou discriminatoire envers les membres d'un groupe (cf. PAVS) en raison de leur appartenance à ce groupe.

**Structures intergouvernementales :** structures du gouvernement conçues pour appuyer les relations intergouvernementales et la coordination entre les systèmes.

**Subventions :** soutien financier accordé pour les activités relatives au VIH/SIDA (cf. frais de scolarité pour les orphelins, soutien aux PAVS pour démarrer une activité lucrative).

**Supervision :** évaluation de routine d'activités en cours et des progrès réalisés. La supervision pose la question suivante : « Que faisons-nous ? » La supervision couvre tous les aspects de l'activité du programme et implique idéalement un plan visant à recueillir systématiquement l'information relative au programme en ce qui a trait aux ressources, aux activités/processus et aux résultats.

**Supervision orientée vers le rendement :** outil de gestion qui met l'accent sur la façon dont les buts ont été atteints au fil du temps. Le but consiste à déterminer la pertinence des objectifs, la performance, l'efficacité, l'impact et la longévité afin d'incorporer les leçons apprises au processus décisionnel.

**Traitement antirétroviral (TAR) :** traitement susceptible d'empêcher le VIH d'endommager le système immunitaire.

**VIH (virus d'immunodéficience humaine) :** virus qui affaiblit graduellement le système de défense (immunitaire) du corps jusqu'à ce qu'il ne puisse plus résister aux infections telles que pneumonie, diarrhée, tumeurs et autres maladies susceptibles de faire partie du SIDA (syndrome immunodéficitaire acquis). Incapable de se défendre, la plupart des gens meurent dans les trois années suivant l'apparition des premiers symptômes du SIDA. La plupart des infections au VIH ont été transmises suite à une relation sexuelle non protégée avec une personne déjà infectée par le VIH. Le VIH peut aussi être transmis par du sang infecté (comme lors de transfusions) et en partageant des aiguilles contaminées. Une femme peut transmettre le VIH à son bébé avant la naissance, lors de l'accouchement ou durant l'allaitement.

**Vision (et énoncés de mission) :** énoncés utilisés pour refléter un engagement envers une action pour atteindre un but, cf. nous chercherons à bâtir une génération exempte de SIDA.

<sup>1</sup> Une définition plus complète des types de partenariat se trouve à l'outil 4.3 de l'annexe 1.





## ANNEXE 3 Ressources, sites Web et références utiles

### ■ Boîtes à outils et méthodes

*Boîte à outils VIH/SIDA du Gouvernement local (HEARD)*

[http://www.und.ac.za/und/heard/publications/Local%20Govt%20toolkit%2001\\_website.pdf](http://www.und.ac.za/und/heard/publications/Local%20Govt%20toolkit%2001_website.pdf)

En plus de fournir une boîte à outils complète aux gouvernements locaux, HEARD a produit une série de boîtes à outils plus générale pour le gouvernement central, orientée vers des secteurs tels que l'éducation, les travaux publics, les finances, la main-d'œuvre, etc.

<http://www.und.ac.za/und/heard>

*Espace de travail électronique de ONUSIDA pour les plans d'action contre le VIH/SIDA et City-AIDS (ONUSIDA)*

<http://ews.unaids.org>

Ceci est un espace de travail coordonné par ONUSIDA/UNITAR/KIT qui offre un site de partage des études de cas et des expériences relatives aux plans d'action locaux contre le VIH/SIDA. (Remarque : vous devez vous inscrire à titre d'utilisateur pour y accéder.)

*VIH/SIDA et gouvernement local en Afrique sous-saharienne.* (UNDP/UN-HABITAT/ Bureau régional du programme de gestion urbaine en Afrique). Document 1, juin 2002. [disponible sur le site précédent]

Ce document souligne les défis auxquels fait face le GL suite à l'épidémie de VIH/SIDA en Afrique sous-saharienne. Des études de cas provenant de l'Afrique du Sud et de la Côte d'Ivoire sont présentées pour démontrer comment les pays réagissent face à l'épidémie.

*VIH/SIDA et municipalités.* (ETU, Afrique du Sud)

<http://www.etu.org.za/toolbox/docs/aids/webaidmun.html#develop>

Ceci est un guide pour les municipalités désirant aborder le problème du VIH/SIDA. Il comprend des informations de base sur le VIH/SIDA et son impact sur les municipalités. Il comprend également des lignes directrices pour organiser des campagnes VIH/SIDA et développer des stratégies locales.

L'unité de formation et d'éducation (ETU) a développé une série de boîtes à outils sur divers sujets relatifs aux plans d'action de la communauté contre le VIH/SIDA.

<http://www.etu.org.za/toolbox/aids.html>

*Méthodes des plans d'action locaux contre le VIH/SIDA (ONUSIDA, KIT, Royal Tropical Institute, Pays-Bas)*

[http://www.kit.nl/health/html/lr\\_toolkit.asp](http://www.kit.nl/health/html/lr_toolkit.asp)

Ce projet offre une banque de données sur les méthodes, les techniques et des manuels de formation pour faciliter l'apprentissage sur les plans d'action contre le VIH/SIDA. KIT travaille avec ONUSIDA, CITY-AIDS et UNITAR au développement du matériel.

*Renforcement des plans d'action communautaires contre le VIH/SIDA : boîte à outils* (UNDP, Inde)

<http://www.undp.org/hiv/publications/toolkit/toolkit.html>

Ceci est une boîte à outils développée en Inde (mais qui peut être adaptée partout dans le monde) pour offrir aux OSC des outils et des ressources les aidant à mieux comprendre le VIH/SIDA afin d'impliquer davantage leurs communautés cible dans des interventions contre le VIH/SIDA.

*Assistance au développement relatif au VIH/SIDA : boîte à outils.* (Banque Mondiale)

<http://www.worldbank.org/aids-econ/toolkit/index.htm>

Cette boîte à outils a pour objet de conseiller les directeurs de projet de l'UE qui travaillent avec des pays où le taux de VIH est élevé sur le processus permettant d'incorporer le VIH/SIDA dans le développement et la mise en œuvre de projets.

*Programme sur le VIH/SIDA et le monde du travail* (OMT : Organisation mondiale du travail)

<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids>

Comprend le « Code des pratiques » de l'OMT qui fournit des principes fondamentaux pour le développement de politiques des lignes directrices pour développer des plans d'action concrets à l'échelle nationale, communautaire ou des entreprises pour la prévention du VIH/SIDA, la gestion et l'atténuation de l'impact du VIH/SIDA sur le monde du travail, les soins et le soutien des travailleurs infectés et touchés par le VIH/SIDA, et l'élimination et la discrimination selon le statut réel ou perçu face au VIH.

*Compendium des politiques sur le VIH/SIDA* (Projet sur les politiques)

<http://www.policypohect.com/index.cfm>

Cette banque de données permet à l'utilisateur d'effectuer une recherche sur les politiques nationales relatives au VIH/SIDA. Elle contient plus de 3 400 citations annotées provenant de documents sur les politiques de plus de 50 pays.

*Prévention du VIH/SIDA et soins dans des régions où les ressources sont limitées.* (FHI)

[www.fhi.org/en/aids/impactpdfs/hivaidspreventioncare.pdf](http://www.fhi.org/en/aids/impactpdfs/hivaidspreventioncare.pdf)

Guide sur l'élaboration et la gestion des programmes VIH/SIDA, et liste des meilleures méthodes dans tous les secteurs d'intervention.

*Plans d'action contre le VIH/SIDA à différents niveaux.* (ONUSIDA)

<http://www.unaids.org/publications/documents/responses/index.html>

Série de manuels et guides pour rendre public, mobiliser les ressources, superviser et évaluer les plans d'action contre le VIH/SIDA à divers paliers gouvernementaux et non gouvernementaux.

*Préparation et mise en œuvre du soutien MAP pour les programmes HIV/SIDA en Afrique, Volume I.* (Banque Mondiale) et *Manuel des activités de supervision et d'évaluation.* (Banque Mondiale / ONUSIDA)

[http://www1.worldbank.org/hiv\\_aids/tools.asp](http://www1.worldbank.org/hiv_aids/tools.asp)

Ces publications offrent une explication détaillée sur les procédures MAP (y compris la gestion financière) ainsi qu'un exposé général approfondi des structures de supervision et d'évaluation à l'échelle nationale. Les deux peuvent être utiles pour situer un plan d'action du GL dans un contexte national.

*Outils pour soutenir le processus décisionnel au sein du gouvernement urbain.* (UN Habitat)

<http://www.unhabitat.org/cdrom/governance/start.htm>

Ce répertoire en ligne détaillé fournit des informations sur un ensemble croissant d'outils de gestion utilisés pour la mise en application de normes ou de principes opérationnels généralement reconnus dans le monde pour le gouvernement urbain (qui constitue un élément de tout plan d'action contre le VIH/SIDA). Engagement civique, équité, transparence et responsabilisation, sécurité, subsidiarité, efficacité et longévité.

---

Boîte à outils pour la prévention du VIH au sein des populations mobiles dans la sous-région du Mekong (UNDP/ADB)

<http://www.adb.org/Documents/Manuals/Toolkit/default.asp>

Ceci est une boîte à outils pour les organisations qui prévoient travailler avec des populations mobiles. La boîte s'adresse particulièrement aux groupes mobiles tels que les travailleurs de la construction, les camionneurs, les navigateurs et les travailleuses du sexe.

## ■ Ressources supplémentaires

### a. Sites de la Banque Mondiale

World Bank Group	<a href="http://www.worldbank.org/">http://www.worldbank.org/</a>
Développement urbain	<a href="http://www.worldbank.org/urban/">http://www.worldbank.org/urban/</a>
VIH/SIDA	<a href="http://www1.worldbank.org/hiv_aids/">http://www1.worldbank.org/hiv_aids/</a>
GenAIDS (sexe et SIDA)	<a href="http://www.worldbank.org/gender/genaids/home.htm">http://www.worldbank.org/gender/genaids/home.htm</a>
(également sur le sujet :	<a href="http://www.genderaids.org/">http://www.genderaids.org/</a> )
World Bank Institute : programme	
d'apprentissage de la gestion urbaine	<a href="http://www.worldbank.org/wbi/urban/">http://www.worldbank.org/wbi/urban/</a>
PovertyNet	<a href="http://worldbank.org/poverty/">http://worldbank.org/poverty/</a>

### b. ONU, Agence de développement international et réseaux

ONUSIDA

■ <http://unaids.org/>

Informations épidémiologiques de ONUSIDA (pour les pays)

[http://unaids.org/hivaidsinfo/statistics/fact\\_sheets/index\\_en.htm](http://unaids.org/hivaidsinfo/statistics/fact_sheets/index_en.htm)

Site de publications sur le VIH et le développement de l'UNDP

■ <http://www.undp.org/hiv/publications/index.htm>

Lien VIH UNDP : <http://undp.org/hiv/links.htm>

Lien gouvernement local UNDP : <http://www.undp.org/governance/local.htm>

UN-Habitat

■ <http://www.unhabitat.org/>

Programme de gestion urbaine VIH/SIDA :

■ <http://unhabitat.org/programmes/hiv/default.asp>

Organisation Mondiale de la Santé (VIH/SIDA)

■ [http://www.who.int/health\\_topics/hiv\\_infections/en/](http://www.who.int/health_topics/hiv_infections/en/)

Cities Alliance

■ <http://www.citiesalliance.org>

ABT Associates Reports (rapports analytiques sur des sujets liés au VIH/SIDA)

■ <http://www.abtassoc.com/Page.cfm?PageID=1660&RS=1>

AIMF (Association internationale des maires francophones)

■ <http://www.aimf.asso.fr/>

Family Health International (VIH/SIDA)

■ <http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/index.htm>

Healthy Cities

■ [http://www.healthycities.org/index\\_english.html](http://www.healthycities.org/index_english.html)

Evaluation MEASURE (Supervision et évaluation pour évaluer les résultats) (USAID)

■ [http://www.cpc.unc.edu/measure/topics/hiv\\_aids/hiv\\_aids.html](http://www.cpc.unc.edu/measure/topics/hiv_aids/hiv_aids.html)

Projet sur les politiques

■ <http://www.policyproject.com/countries.cfm?country=South%20Africa>

World Federation of United Cities

■ <http://www.fmcu-uto.org/>

### **c. Ressources nationales et régionales relatives au VIH/SIDA**

Alliance des maires pour une action communautaire locale contre le SIDA (AMICAALL)

■ <http://www.amicaall.org/>

Alliance des maires de l'Afrique sous-saharienne qui s'engagent à lutter contre le VIH/SIDA grâce à un travail coordonné à l'échelle municipale.

AIDSLaw Project, Afrique du Sud

■ <http://www.hri.ca/partners/alp/>

Fournit des informations sur les aspects juridiques du VIH/SIDA. Ce site s'adresse aux citoyens de l'Afrique du Sud et des municipalités (en Afrique du Sud et ailleurs)

AfroAIDSinfo

■ <http://www.afroaidsinfo.org/DesktopServlet>

Projet Internet du Conseil sur la recherche médicale en Afrique du Sud qui fournit des informations sur le VIH/SIDA aux chercheurs, aux professionnels de la santé, au public, aux personnes touchées, aux enseignants et aux décideurs.

Centre pour le développement, la recherche et l'évaluation du SIDA (CADRE), Afrique du Sud

■ <http://www.cadre.org.za/>

Organisation à but non lucratif impliqué dans la recherche sociale, le développement de projet et les communications sur le SIDA. CADRE est une banque de données bibliographique sur divers aspects liés au VIH/SIDA.

Centre for HIV/AIDS Networking (HIVAN), Afrique du Sud

■ <http://www.hivan.org.za/gettoknowus/aboutus.asp>

Procure des mécanismes de réseautage entre secteurs liés à la recherche, la formation et l'intervention sur le VIH/SIDA.

Equity Project, Afrique du Sud

■ <http://www.equityproject.co.za/Tools.htm>

Offre une bibliothèque complète de publications et d'outils sur la prestation des soins de santé, y compris le VIH/SIDA.

Health Economics & HIV/AIDS Research Division (HEARD), Afrique du Sud

■ <http://www.und.ac.za/und/heard/>

Organisation spécialisée dans la recherche et l'enseignement qui aborde l'impact social, économique et développemental du VIH/SIDA. (Voir les boîtes à outils pour obtenir les ressources spécifiques).

Health Systems Trust, Afrique du Sud

■ <http://www.hst.org.za/local/>

Fournit une banque de données sur les gouvernements locaux et la santé, y compris le VIH/SIDA.

Partenariat de développement municipal

■ <http://www.pdm-net.org/english/default.html>

Partenariat entre les leaders africains et la communauté des commanditaires (CIDA, WB, UE, UN Habitat et la Coopération française) qui appuient les politiques de décentralisation pour les autorités locales africaines.

Southern Africa Aids Information Dissemination Services, Zimbabwe

■ <http://www.saf aids.org.zw/saf aidsweb/>

Ressource régionale disséminant des informations sur le VIH/SIDA afin de promouvoir, informer et soutenir les plans d'action contre l'épidémie dans le domaine de la prévention, les soins et la planification à long terme contre le SIDA, et la réaction face à l'impact.

## ■ Bibliographie sélectionnée

Atkinson S, Medeiros R, Oliveira P & de Almeida R. (2000) *Going down to the local : incorporating social organisation and political culture into assessments of decentralised health care*. Social Science & Medicine 2000 août :51(4) :619-36.

Bennett J & Rohde. (1999) *Mapping for primary health care : district maps, clinic catchment areas and community mapping in the Eastern Cape Province*. Equity Project, Bisho.

- Bennett S. Miller Franco L, Kanfer R & Stubblebine P. (2000) *The development of tools to measure the determinants et consequences of health worker motivation in developing countries*. Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates, Bethesda, MD.
- Bennett, S. (2000) *Analyzing the Process of Health Financing Reform in South Africa and Zambia : Zambia Country Report*. Abt Associates, Maryland.
- Bossert T, Beauvais J & Bowser D. (2000) *Decentralization of health systems in Zambia*. Abt Associates, Bethesda, MD.
- Colvin M. & Mullick S. (1997) *Draft outline of a National STD/HIV/AIDS surveillance strategy*. Medical research council, Durban. <http://www.healthlink.org.za/stdstats/hivservy/outline1.htm>
- Cupido, J. (2002) *Assessment tool for NGO's : Proposed flowof EU funding for PHC Partnership Project*. Provincial Government Western Cape Department of Health.
- Department of Public Service and Administration, South Africa (2002). *Managing HIV/AIDS in the Workplace*. ([http://www.policyproject.com/pubs/countryreports/SA\\_HIVguide.pdf](http://www.policyproject.com/pubs/countryreports/SA_HIVguide.pdf))
- Figuroa M, Kincaid D, Rani M & Lewis G. (2002) *Communicating for Social Change : An Integrated Model for Measuring the Process and its Outcomes*. The Communication for Social Change Working Paper Series : NO. 1 The Rockefeller Foundation, New York.
- Gordon G & Nondo T. (2001) *Developing a toll to assess the readiness of civil society organisations to enter into partnership with municipal health departments*. Reproductive Health Alliance/ DFID/ UNFPA, Pretoria.
- Health Systems Trust. (2000) *Equity Gauge : an approach to monitoring equity in health and health care in developing countries*. Health Systems Trust, Durban.
- Health Systems Trust. (2001) *Investigating the roles and functions of Clinic Supervisors in Three districts in the Eastern Cape Province. A Research Report commissioned and published by the Health Systems Trust*, juillet 2001.
- Low-Ber and Stoneburner, « Uganda and the Challenge of AIDS », in Whiteside and Poke (eds.) (2003) *The Political Economy of AIDS in Africa*, (London : Ashgate, 2003, sous presse).
- Knowles J, Leighton C & Stinson W. (1997) *Measuring results of health sector reform for system performance : A handbook of indicators*. Abt Associates, Maryland.
- Mbere, N. (2002) *Local Governance and HIV/AIDS Issue Paper 4: Fifth Africa Governnace Forum – Local Governance for Poverty reduction in Africa*. Maputo, mai 2002.

---

McCoy D, Buch E & Palmer N. (2000) *Protecting efficient, comprehensive and integrated primary health care : Principals and guidelines for inter-government contracts/service agreements*. Health Systems Trust, Durban.

Ndabeni-Neube, J. dans *AIDS Orphans in Africa : Building an Urban Response*, Woodrow Wilson International center for Scholars.

Nayyar-Stone, R. et al. (2002) *Developing a Performance Management System for Local Governements : An Operational Guideline*. The Urban Institute (préparé pour la Banque Mondiale), Washington, DC.

Plan International. (2002) *HIV/AIDS Interventions : Orphan Support and Succesion Planning*, UK. <http://www.plan-international.org/>

Smart R (2000) *AIDS Brief for sectoral planners and managers : Civil service*. HEARD, University of Natal, Durban.

Smart R, Dennill K, Pleaner M. (2001) *Planning in the ne wmillennium – A primary HIV/AIDS capacity development course for governement planners*. Department of Social Development, Afrique du Sud.

The South African Cities Network (SACN). *Innovation from Msunduzi Municipality, KwaZulu-Natal : Municipal Strategy on HIV/AIDS*. <http://sacities.co.za/left/studies.stm>

Telyukov A, Stuer F & Krasovec K. (2000) *Design and application of a costing framework to improve the planning and management of HIV/AIDS programs*. Abt Associates, Bethesda, MD.

The Alliance of Mayors and Municipal Leaders on HIV/AIDS in Africa : Summary reports. 10<sup>th</sup> International Conference on HIV/AIDS and STDs in Africa.

Whiteside A, (ed.) (1998) *Implications of AIDS for demography and policy in southern Africa*, University of Natal Press.

World Bank (2000) *Intensifying Action Against HIV/AIDS in Africa : Responding to a Development Crisis*, African region. World Bank HIV/AIDS Activities <http://www.worldbank.org/html/extrd/pb/pbaidactivities.htm>

World Bank (2002) *Education and HIV/AIDS : A Window of Hope*. [http://www1.worldbank.org/hiv\\_aids/publications.asp](http://www1.worldbank.org/hiv_aids/publications.asp)





---



## **ANNEXE 4 Déclaration d'Abidjan des maires africains et responsables municipaux sur le VIH/SIDA**

### **Déclaration d'Abidjan des Maires et Responsables Municipaux Africains sur le VIH/SIDA**

Nous, Maires et Responsables Municipaux d'Afrique, réunis en symposium le 9 décembre 1997 à Abidjan (Côte d'Ivoire) à l'occasion de la Xème Conférence Internationale sur les MST/SIDA en Afrique, avons adopté la déclaration suivante, dite DECLARATION D'ABIDJAN.

Conscients que la précarité socio-économique qui caractérise nos villes aggrave l'impact du VIH/SIDA sur les couches les plus vulnérables de nos populations, notamment les femmes et les jeunes, et hypothèque ainsi la réussite de nos plans de développement local à long terme ;

Convaincus que nos villes deviendront des pôles de développement de la croissance démographique de nos pays, et que nos municipalités ont par conséquent un rôle important à jouer face aux défis divers que pose l'épidémie du VIH dans nos communes et nos villes, grâce aux responsabilités qui nous sont reconnues ;

Exprimons notre ferme volonté commune de contribuer à la recherche de solutions adaptées à nos spécificités, dans le respect des buts et principes des Nations Unies et de nos lois et règlements pour répondre efficacement à l'épidémie du VIH/SIDA dans nos communes et nos villes.

A cet effet, nous sommes convenus de :

- viser à réduire l'impact socio-économique du VIH/SIDA dans nos communes et nos villes par la mise en œuvre effective des mesures tendant à réduire la transmission du VIH ;
- promouvoir et coordonner les approches multi-sectorielles locales de prévention et de prise en charge de personnes infectées et affectées ;
- participer à la mobilisation des moyens financiers et humains nécessaires à la mise en œuvre des stratégies locales ;
- assurer la participation active des personnes touchées par l'épidémie, à la définition et à la mise en œuvre des stratégies locales ;
- renforcer la solidarité entre nos communes et villes et développer un partenariat efficace avec les acteurs nationaux et internationaux, publics et privés.

Pour ce faire, nous nous engageons à mettre en œuvre des stratégies tendant à :

- inscrire la recherche de solutions à l'épidémie du VIH parmi les priorités de nos politiques municipales ;
- associer efficacement nos citoyens à la conception, à l'élaboration de plans d'action et à la mise en œuvre de stratégies locales ;
- doter nos communes et nos villes d'infrastructures nécessaires, et renforcer leurs capacités d'intervention ;
- garantir la transparence et la gestion démocratique des programmes ;
- créer une Alliance des Maires et Responsables Municipaux pour optimiser l'engagement, la participation, le leadership, les compétences et l'expérience au niveau local face aux défis de l'épidémie en Afrique.

Fait à Abidjan, le 9 décembre 1997





## ANNEXO 5 Partenaires

**Mesures du Gouvernement local contre le VIH/SIDA : Guide** a été élaboré en collaboration avec les partenaires suivants :

- La Banque Mondiale
- Programme de Développement des Nations Unies (UNDP)
- Cities Alliance
- Programme de gestion urbaine (UMP)
- Alliance des Maires et Responsables municipaux sur le VIH/SIDA (AMICAAL)

Les partenaires suivants ont développé des programmes conçus pour le GL qui abordent le problème du VIH/SIDA - **Alliance des Maires et Responsables municipaux sur le VIH/SIDA en Afrique (AMICAAL)** et le **Programme de gestion urbaine (UMP)**.

Les GL désirant s'informer davantage sur ces programmes sont priés de communiquer directement avec ces organisations.

### **Alliance des Maires et des Responsables Municipaux sur le VIH/SIDA en Afrique**

Formée en 1998, l'Alliance des Maires et des Responsables Municipaux sur le VIH/SIDA en Afrique est un réseau croissant de gouvernements locaux, maires et responsables municipaux qui s'engagent à appuyer les solutions aux problèmes du VIH/SIDA à l'échelle locale. Le but de l'Alliance est d'encourager et de soutenir les efforts du gouvernement local pour limiter la transmission du VIH et diminuer l'impact social et économique de l'épidémie sur les gens et les communautés en Afrique. L'Alliance travaille en partenariat avec le gouvernement, les organisations de société civile, le secteur privé, les leaders des communautés et les organisations internationales.

Grâce à l'appui de l'UNDP et de ONUSIDA, l'Alliance a développé une carte routière pour son plan d'action au pays : l'initiative de l'Alliance des Maires pour des actions communautaires locales sur le SIDA, ou AMICAALL. Des divisions nationales de l'Alliance ont été inaugurées et les programmes d'action AMICAALL en sont à diverses étapes de mise en œuvre dans neuf pays. L'Alliance est parrainée par le Gouvernement de la Namibie et la ville de Windhoek. Le Secrétariat fournit un soutien administratif et de gestion pour ses activités, facilite la mobilisation des ressources et encourage les partenariats avec les gouvernements et les organisations de la société civile.

Secrétariat de l'Alliance des Maires  
P.O. Box 60401  
Katutura, Windhoek  
NAMIBIE  
Tél. : (+264) 61 224730  
Fax : (+264) 61 227890  
E-mail: [alliance@iway.na](mailto:alliance@iway.na)  
Site Web : [www.amicaall.org](http://www.amicaall.org)

### **Programme de gestion urbaine (UMP)**

Le Programme de gestion urbaine (UMP) fut lancé en 1986 en tant qu'initiative de l'UNDP, UN-HABITAT, la Banque Mondiale et plusieurs partenaires bilatéraux (Royaume-Uni, Suède, Suisse). L'UMP organise une vaste gamme d'activités qui influencent les conditions de vie des gens moins fortunés dans les villes et les villages. Le programme continue de se développer et d'appliquer ses connaissances en gestion urbaine aux secteurs du gouvernement urbain, de l'atténuation de la pauvreté urbaine, de l'aménagement de l'environnement urbain et du VIH/SIDA.

Les activités liées au VIH/SIDA sont mises en œuvre par la Méthodologie de consultation urbaine de l'UMP, une technique utilisée dans plus de 120 villes depuis 1986 pour développer des initiatives impliquant les principaux intéressés, tels que les autorités locales et le gouvernement des régions urbaines. La Méthodologie de consultation urbaine est non seulement efficace pour le développement local, mais c'est également une stratégie visant à diminuer l'impact du VIH/SIDA en incitant la direction des villes à former un partenariat avec les organisations communautaires, les gens atteints du VIH/SIDA, les institutions de recherche académique et autres participants de la société civile.

#### **Urban Management Programme**

United Nations Human Settlements Programme

P O Box 30030, Nairobi, KENYA

E-Mail: [umphiv@unhabitat.org](mailto:umphiv@unhabitat.org)

Website: <http://www.unhabitat.org/programmes/hiv/default.asp>