

## LUTTER EFFICACEMENT CONTRE LA PANDÉMIE DE VIH/SIDA

N° 5

MARS 2004

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'EXAMEN DU RENDEMENT

Une maladie infectieuse mortelle qui a des  
conséquences dans le monde entier

### Apprentissage en cours

L'apprentissage est un processus progressif et continu. Savoir ce qui marche (et ce qui ne marche pas) nous aide à nous améliorer et à perfectionner notre capacité de bien travailler.

La présente série a pour but de favoriser l'échange d'information ainsi que la discussion. Chaque numéro traite d'un sujet en particulier. On y décrit les leçons que la DGER tire de son expérience en matière de mesure du rendement et d'établissement des rapports.



La lutte contre la pandémie de VIH/sida constitue un défi mondial de taille. Plus de 40 millions de personnes vivent avec le VIH/sida, trois millions en sont mortes en 2003 seulement, et le taux d'infection continue de grimper.

Le VIH/sida pousse les pays au dénuement et au désespoir : on assiste à la destruction des ménages, à l'affaiblissement de la main-d'œuvre et à l'appauvrissement des revenus et des actifs. Aggravée par les conflits armés, les catastrophes naturelles et les mauvaises récoltes, la maladie continuera de déstabiliser les pays si la communauté internationale ne trouve pas une solution humaine efficace d'envergure.

Le VIH/sida touche surtout les pays en développement. L'Afrique subsaharienne est la plus durement éprouvée, mais la maladie gagne du terrain en Amérique latine, dans les Caraïbes, en Asie et en Europe de l'Est. Le problème que constitue la recherche d'une solution d'envergure est exacerbé par la complexité inhérente de la pandémie, et la tendance de celle-ci à évoluer. En outre, une intervention qui s'avère efficace dans un contexte donné peut ne pas être viable dans un autre. Souvent, les leçons tirées sont propres à une situation donnée.

C'est pourquoi l'ACDI est en faveur d'une intervention à multiples facettes qui favorise la « prévention par une combinaison de moyens ». Dans le cadre du Plan d'action de l'ACDI sur le VIH/sida (2002), le Canada s'engage à collaborer avec ses partenaires de la coopération au développement afin d'atteindre des cibles et d'obtenir des résultats précis. À ce jour, l'ACDI a contribué à plus de 250 projets et programmes liés au VIH/sida.

La Direction générale de l'examen du rendement (DGER) a retenu les services de la firme Stiles Associates Inc. afin qu'elle examine la programmation de l'ACDI sur le VIH/sida pour les dix dernières années. Les résultats de l'examen ont permis de tirer d'importantes leçons et d'apporter des améliorations aux activités de coopération pour le développement.

Parmi les méthodes de prévention par combinaison de moyens, mentionnons les communications, le dialogue politique, les stratégies pour l'utilisation du condom, le traitement des maladies transmises sexuellement (MTS), la consultation volontaire, les tests, la sécurité de l'approvisionnement en sang, la réduction de la transmission du VIH d'une mère à son enfant, et les services de planification familiale pour les couples séropositifs.

Canada



## VUE D'ENSEMBLE DE LA PROGRAMMATION

### Au sujet de l'examen

L'examen effectué par la firme Stiles Associates Inc. visait ce qui suit :

⊙⊙⊙⊙⊙

Examiner les documents relatifs à 50 projets sur le VIH/sida financés par l'ACDI.

⊙⊙⊙⊙⊙

Recenser les leçons et les pratiques éprouvées dans les publications internationales.

⊙⊙⊙⊙⊙

Analyser les renseignements pertinents dans les bases de données électroniques de l'ACDI.

⊙⊙⊙⊙⊙

Interviewer plus de 20 personnes ressources (surtout des spécialistes en santé, des agents de développement à l'ACDI).

L'examen a révélé que les investissements de l'ACDI pour la lutte contre le VIH/sida variaient du financement de base pour des organisations internationales à des initiatives d'envergure visant à appuyer des projets communautaires. L'ACDI a contribué au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le Fonds canadien pour l'Afrique a permis de financer la recherche sur le développement d'un nouveau vaccin contre le VIH. Le projet Canada-Russie sur le sida a été mis en œuvre aux niveaux national et régional, dans quatre régions pilotes, afin d'accroître la capacité des organisations gouvernementales et non gouvernementales de réagir à la menace que pose le VIH/sida.

En Haïti, un projet de 7,3 millions de dollars était axé sur le contrôle des MTS et la mobilisation des collectivités afin d'aider les personnes infectées au VIH/sida, surtout les enfants. Au Brésil, le projet sur la promotion de la santé sexuelle et génésique pour les femmes et les jeunes a permis à des écoles d'offrir des séances d'information sur le sujet. Dans les pays baltes, le programme des initiatives locales sur le VIH/sida a permis d'appuyer de petits projets locaux, dont le projet éducatif « Vivez et laissez vivre » en Lettonie. Le programme des petites subventions de l'ACDI a permis de miser sur l'expérience d'organisations canadiennes en mettant à profit leur expertise en matière de VIH/sida dans les pays en développement.

Autres caractéristiques clés de la programmation :

- ⊙ Même si la prévention et le renforcement des capacités étaient des enjeux prioritaires, peu de programmes étaient axés sur les traitements et les soins.
- ⊙ Un grand nombre d'initiatives financées par l'ACDI visaient la prévention et la gestion du VIH/sida au sein des groupes vulnérables (par ex. les travailleurs migrants, la police, les travailleurs du sexe).
- ⊙ La programmation de l'ACDI traduisait un mouvement vers des programmes régionaux qui réunissaient des partenaires du gouvernement, du secteur privé, de la société civile et du monde de l'enseignement (et de différents secteurs).
- ⊙ Bien que l'intégration de cet enjeu n'était qu'à l'état embryonnaire, elle est devenue de plus en plus évidente au fur et à mesure que l'on a réalisé que la question du VIH/sida devait devenir une priorité de développement à l'extérieur du secteur de la santé.

Bien que l'égalité des sexes était désignée comme une priorité, il y avait peu de preuves à l'appui.

L'Agence a consacré deux fois plus d'argent aux programmes sur le VIH/sida ces trois dernières années qu'elle ne l'a fait pour toutes les années précédentes (139 M\$ par rapport à 67 M\$). Le financement de base à l'ONUSIDA a récemment été majoré ; il est passé de 3,4 millions de dollars à 5,4 millions de dollars par année.

## CE QUE L'EXPÉRIENCE NOUS ENSEIGNE

## LEÇON

**1 Une prise en charge inclusive et de solides partenariats sont essentiels à une programmation efficace et à l'obtention de résultats.**

## CE QUI MARCHE

L'examen a révélé que la programmation sur le VIH/sida a plus de chance d'être efficace : 1) lorsque le processus de prise en charge locale tient compte des priorités et des plans des pays bénéficiaires ; 2) lorsque les partenariats sont solidement établis (entre l'ACDI, les gouvernements des pays hôtes et les organisations et institutions locales). Les pratiques éprouvées reconnues mondialement font valoir l'importance de l'inclusion.

L'un des principes directeurs du Plan d'action de l'ACDI sur le VIH/sida (2000) est d'appuyer les partenariats entre les organisations du Canada et des pays en développement. Des partenariats efficaces se caractérisent par une responsabilité commune pour l'obtention des résultats ; une vision commune et une compréhension mutuelle de ce qui a fonctionné ; de bonnes communications et le partage de l'information. Pour qu'un projet soit viable, les partenariats doivent répondre aux besoins exprimés par chacune des organisations.

L'examen a aussi révélé :

- ⊙ que les partenaires locaux devaient posséder dès le départ les capacités institutionnelles requises ;
- ⊙ que les partenaires dans les pays hôtes qui affichaient une saine gestion financière accroissaient la viabilité du programme ou du projet ;
- ⊙ que le travail communautaire devrait être lié aux fournisseurs des services de santé publics.

Il importait d'obtenir l'engagement de hauts fonctionnaires à l'égard des initiatives mises en oeuvre.

*Le programme de lutte contre le sida au Kenya a révélé que des partenariats durables et une grande confiance donnaient de bons résultats. De solides partenariats peuvent mener à d'autres possibilités de coopération pour le développement.*

*Programme d'amélioration du soutien à la lutte contre le VIH/sida dans les Caraïbes - L'ACDI a reconnu que les stratégies définies localement n'étaient ni réalisables ni pertinentes du point de vue technique. Les conflits institutionnels et la concurrence entre les organisations partenaires, y compris les donateurs, peuvent miner la prise en charge locale.*

*Le programme de lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest a révélé que les résultats sont meilleurs lorsqu'il existe une vaste collaboration entre les donateurs, les organisations centrales/régionales, les ONG, les groupes et les associations.*



## LEÇON

## CE QUI MARCHE

**2 Bien que théoriquement essentielle pour trouver des solutions efficaces au problème multidimensionnel qu'est la pandémie du VIH/sida, la coordination entre les donateurs peut être difficile à réaliser.**

Dans l'énoncé de politique de l'ACDI intitulé « Pour une aide internationale plus efficace » (2002), on désigne la coordination entre les donateurs comme l'un des principes de la coopération efficace pour le développement. On demande aux pays bénéficiaires d'assumer la responsabilité première pour la coordination de leurs initiatives de coopération au développement et de celles d'autres pays et institutions. Toutefois, l'expérience de l'ACDI en matière de programmes sur le VIH/sida a montré qu'il peut être difficile de réaliser une telle coordination entre les donateurs.

Quelle en est la raison? L'examen a révélé que la coordination entre les donateurs se fait plus difficilement dans les circonstances suivantes : 1) un scénario à multiples donateurs (particulièrement lorsqu'un donateur a beaucoup plus d'argent que les autres) ; 2) un scénario à multiples projets (surtout s'ils fonctionnent à contre-courant) ; 3) une rivalité continue à l'égard des partenaires locaux de la mise en œuvre ; 4) les capacités limitées des gouvernements et des organismes donateurs ; 5) un engagement insuffisant envers la collaboration. Autres contraintes possibles : les donateurs qui rivalisent pour des idées de projets ; les institutions de prêts qui rivalisent pour décaisser les fonds.

Dans le cadre du programme d'amélioration du soutien à la lutte contre le VIH/sida dans les Caraïbes, on a constaté que la coordination entre les donateurs est particulièrement difficile lorsqu'un grand nombre de donateurs conçoivent de nouveaux programmes sur le VIH/sida avec les pays partenaires et lorsque certains donateurs ne sont pas portés à collaborer. La présence accrue de l'ACDI sur le terrain est venue renforcer sa capacité d'améliorer la coordination entre les donateurs.

**3 Bien que la pratique qui consiste à embaucher des participants locaux semble avantageuse, il peut être difficile d'obtenir leur pleine participation. La valeur des approches participatives reste à être adéquatement prouvée.**

Nombre de leçons se rapportaient aux avantages des processus participatifs, surtout ceux qui mobilisent la société civile et les collectivités qui sont censées bénéficier des initiatives sur le VIH/sida (par exemple les personnes qui vivent avec le sida ainsi que leurs familles). L'expérience sur le terrain a montré les avantages de mobiliser les participants aux programmes, à toutes les étapes : dès le début de la planification jusqu'au suivi et à l'évaluation.

Même si les gestionnaires et les praticiens s'entendaient pour dire que l'approche participative ascendante était la plus efficace en matière de programmes sur le VIH/sida, l'examen a révélé qu'il peut être difficile d'obtenir une pleine participation. Les contraintes de temps peuvent être considérables. Certaines personnes estiment cette participation menaçante. Il faut mener d'autres évaluations pour définir l'utilité des différents processus participatifs.

« Il importe de faire participer les personnes qui vivent avec le sida, leurs familles et d'autres membres de la communauté dès l'étape de la conception du projet parce que ces personnes possèdent des renseignements privilégiés sur les conditions, sur les besoins et sur les solutions possibles. »  
(Projet Highway 4/5 STAR, Cambodge)

LEÇON	CE QUI MARCHE
<p><b>4 Les initiatives de renforcement des capacités doivent être vastes et novatrices. Elles doivent mobiliser et améliorer les ressources à l'intérieur et à l'extérieur des principaux ministères gouvernementaux.</b></p>	<p>Dans l'énoncé de politique de l'ACDI intitulé « Pour une aide internationale plus efficace » (2002), on dit que le renforcement des capacités est essentiel au développement durable. Le développement des capacités axé sur le renforcement des organisations et des personnes est un élément fondamental de la plupart des programmes de l'ACDI sur le VIH/sida. Néanmoins, le développement des capacités peut s'avérer extrêmement complexe et exigeant, les ressources des gouvernements hôtes étant souvent insuffisantes.</p> <p>Dans le cadre d'un projet de l'UNICEF portant sur la transmission du VIH d'une mère à son enfant, on a indiqué que les programmes financés par les donateurs sont trop tributaires des fournisseurs de services de santé publics qui ploient déjà sous le fardeau. Comme stratégie d'atténuation, l'UNICEF a formé des conseillers non professionnels et des accoucheuses traditionnelles afin qu'ils fournissent les services normalement dispensés par le personnel du ministère de la Santé.</p> <p>Le renforcement de la capacité de gestion et de mobilisation des ONG et des organisations communautaires attire de nombreux militants et volontaires qui peuvent être recrutés pour examiner la question du VIH/sida et d'autres questions de développement social. (Programme de formation au sida en Afrique australe, phase I)</p> <p>Le mentorat entre organisations est pratique et endogène : il tient compte du contexte et il est approprié sur le plan culturel. (Programme de formation au sida en Afrique australe, phase II)</p> <p>L'intégration de sujets comme la gestion des MTS et du VIH dans les cours de formation préalable dans les collèges de médecine aide à réduire le coût élevé de la formation continue. (Programme de lutte contre le VIH au Kenya, phase II)</p>
<p><b>5 On peut renforcer la coordination de la programmation multidonateurs (sous la direction de gouvernements nationaux) en établissant un cadre commun pour l'établissement des rapports et une solide présence des donateurs sur le terrain.</b></p>	<p>L'ACDI a financé relativement peu d'interventions en matière de VIH/sida qui étaient liées à des approches de programmation telles que les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP) et les approches sectorielles. La transition vers des initiatives plus ponctuelles et mieux coordonnées s'est révélée plus pertinente dans les Caraïbes et dans certaines régions de l'Afrique subsaharienne. Le débat se poursuit à l'ACDI sur les avantages de telles approches. Certains sont d'avis qu'il pourrait ne pas être prudent d'abandonner des projets individuels qui sont novateurs et qui répondent aux besoins de groupes précis.</p> <p>L'examen a fait ressortir la nécessité d'établir un cadre commun pour l'établissement des rapports pour ce type de programmation (surtout si plusieurs gouvernements nationaux participent) et d'accroître la présence de l'ACDI sur le terrain en mettant en valeur les ressources humaines.</p> <p>Le fait de financer une diversité d'organisations partenaires par le biais d'un modeste fonds ponctuel a pour effet d'accroître la portée du programme, d'en multiplier les retombées et d'en intensifier l'impact. (Programme de formation au sida en Afrique australe, phase I)</p>





## LEÇON

## CE QUI MARCHE

### 6 Concevoir une programmation multipays et des partenariats régionaux est une tâche qui est complexe sur le plan logistique et qui demande beaucoup de temps.

La programmation régionale semble être bien établie et en croissance. Mentionnons par exemple le programme de lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest, le réseau régional de formation sur le sida (Afrique), le programme régional Canada-Asie du Sud-Est sur le VIH/sida, et le projet sur le VIH/sida dans les Caraïbes. La programmation régionale comportait toujours l'établissement de partenariats et de réseaux qui transcendaient les barrières linguistiques, culturelles et politiques.

L'évaluation à mi-parcours du programme de lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest a révélé des complications dues aux différences linguistiques, à la diversité culturelle et à des cordes sensibles concernant l'égalité entre les sexes.

L'expérience de l'ACDI dans les Caraïbes a révélé qu'il était difficile d'influencer les politiques lorsque de nombreux donateurs participent à un projet, certains investissant des montants beaucoup plus élevés.

Il est préférable de limiter le nombre d'organisations et d'institutions canadiennes participantes, et de traiter avec un petit nombre d'organisations partenaires, d'institutions et de réseaux bien établis dans les régions hôtes (désignées par les projets régionaux de l'ACDI en Afrique).

L'expérience du programme de formation au sida en Afrique australe a révélé la nécessité d'élaborer des stratégies et des approches propres aux pays, qui tiennent compte de la situation politique et de la culture civique de chaque pays, plutôt qu'une stratégie cadre pour la région.

### 7 Une programmation exhaustive sur le VIH/sida doit comprendre : 1) la participation des organisations des secteurs public et privé ; 2) la prévention et les soins dans le cadre du continuum ; 3) des services de soutien et des soins de santé complets pour les personnes qui vivent avec le VIH/sida.

On a observé que le soutien de l'ACDI pour les approches globales était conforme aux « pratiques éprouvées » internationales. La mise en œuvre d'une série d'interventions simultanées s'est avéré un succès : par exemple, des réformes juridiques contre la discrimination, un changement d'attitudes chez les professionnels de la santé, l'amélioration des diagnostics et des traitements des MTS, et la promotion de pratiques sexuelles sans risque.

Les projets doivent permettre de créer un environnement où la divulgation de la séropositivité ne constitue pas une menace pour l'emploi mais permet une participation active et non discriminatoire des personnes. La programmation intégrée doit englober la prévention, les tests, la consultation, les soins à domicile et les soins des enfants, afin d'offrir de meilleures possibilités aux personnes qui vivent avec le sida et de les amener à se renseigner et à obtenir l'aide dont elles ont besoin.

Des méthodes telles que la gestion syndromique des MTS peuvent se révéler efficaces et rentables. De même, les cliniques communautaires peuvent contribuer à réduire la prévalence des MTS si les gouvernements fournissent une assurance de qualité et si les coûts des services sont peu élevés et durables. Autre stratégie viable : situer les services de test dans les centres de santé locaux.

LEÇON	CE QUI MARCHE
<p><b>8 Le manque d'expertise nuit souvent à l'intégration de l'égalité entre les sexes, même si celle-ci est fondamentale pour la programmation de l'ACDI. L'intégration doit être renforcée afin que l'on puisse tirer des leçons et les appliquer.</b></p>	<p>Clairement, la question de l'égalité entre les sexes posait un problème pour la plupart des programmes/projets. Les agents d'exécution et les agents de projets de l'ACDI étaient généralement mal informés au sujet de l'application de la Politique de l'ACDI sur l'égalité des sexes (1999). La problématique n'était pas bien intégrée dans la plupart des évaluations des programmes sur le VIH/sida (comme en témoignait l'absence de résultats en la matière et d'indicateurs sexospécifiques).</p> <p>Bien peu de programmes à l'Agence témoignaient d'une compréhension profonde des dimensions complexes de la problématique sur le plan des changements de comportements. Peu de projets de l'ACDI visaient les aspects plus complexes de l'égalité entre les sexes dans le contexte du VIH/sida (comme les relations de pouvoir entre les hommes et les femmes, les risques et le degré de vulnérabilité, les questions touchant les jeunes, et la problématique hommes-femmes chez les personnes qui vivent avec le VIH/sida).</p> <p>De bonnes recherches sociales qualitatives génèrent parfois des résultats surprenants. Les recherches sur le rôle de la vitamine A dans la réduction du sida au Zimbabwe ont révélé que les hommes influent largement sur les décisions quant aux méthodes d'alimentation des nourrissons. On a intensifié le counseling auprès des hommes.</p> <p>Les femmes et les filles sont plus exposées que les hommes à l'infection au VIH dans les régions où l'épidémie témoigne de la pauvreté, de l'insécurité économique, de la discrimination au niveau de l'éducation et de l'emploi, et de la violence faite aux femmes. (Programme de formation au sida en Afrique australe)</p> <p>On ne s'est pas attaqué à la première cause de la transmission du VIH, à savoir le comportement des clients de sexe masculin. (Programme de lutte contre le sida au Kenya)</p>
<p><b>9 Information, éducation et communications (IEC) : Il faut se renseigner davantage sur les approches qui permettent de changer la façon dont les gens : 1) perçoivent leur degré d'exposition aux risques ; 2) font les choix préventifs appropriés dans leur vie de tous les jours.</b></p>	<p>L'expérience de l'ACDI en matière d'IEC sur le VIH/sida reposait largement sur des modèles de changements de comportements, alors que des organisations comme l'UNICEF avaient commencé à se concentrer sur des approches de la communication hautement participatives et axées sur les droits de la personne. Le personnel sur le terrain souhaitait que l'on accorde une plus grande importance au renforcement des capacités puisque les initiatives d'IEC constituaient un élément commun de nombreux investissements (mais la mise en œuvre laissait souvent à désirer).</p> <p>Les ressources pour la sensibilisation communautaire et le soutien à la prévention du VIH/sida sont tout aussi importantes que les affectations aux services cliniques. (Évaluation du programme de lutte contre le sida au Kenya)</p> <p>Les méthodes qui font appel à de multiples médias et de multiples mécanismes sont les plus fructueuses comme en témoignent l'efficacité et la popularité des pièces de théâtre, des vidéos et des panneaux routiers. Cependant, les initiatives éducatives n'ont pas suffi à changer les habitudes des routiers et des travailleurs forestiers. Les employeurs devraient songer à offrir d'autres activités pour divertir et occuper les travailleurs en dehors de leurs heures de travail. (Prévention du VIH/sida chez les routiers, Cameroun)</p>



## LEÇON

### 10 Le fait de travailler auprès des groupes vulnérables s'est avéré une stratégie de programmation efficace.

## CE QUI MARCHE

Selon les documents existants sur la programmation de l'Agence, on a réussi, dans une large mesure, à rejoindre les personnes qui vivent avec le VIH/sida ainsi que les groupes qui sont considérés comme étant plus vulnérables face à la pandémie (y compris les travailleurs du sexe et les jeunes).

La programmation sur le VIH/sida devrait viser les jeunes le plus tôt possible, du moins avant qu'ils deviennent actifs sexuellement. Il importe de créer des cliniques adaptées aux jeunes et des programmes d'éducation scolaire ou d'éducation par les pairs. Les jeunes devraient contribuer à la conception de documents et d'activités d'éducation et de communication.

Les programmes de prévention visant les groupes à risques élevés devraient être maintenus sur une longue période. Un retour aux mauvaises habitudes est fréquent. (Projet Highway 4/5 STAR, Cambodge)

Les soins à domicile pour les personnes qui vivent avec le sida doivent comporter également un soutien au développement économique (et non seulement des soins médicaux et de santé). Cela est nécessaire pour éliminer l'extrême pauvreté et le mauvais état de santé des personnes infectées et de leurs familles. (Projet Highway 4/5 STAR, Cambodge)

Les interventions auprès des travailleuses du sexe leur confèrent essentiellement des pouvoirs, les retombées pouvant surpasser les objectifs de prévention initiaux. Une plus grande estime de soi peut avoir des effets positifs sur la vie des gens (par ex. le développement de microentreprises, des programmes de prévention communautaires). (Programme de lutte contre le sida au Kenya, phase II)

Des programmes itinérants et discrets peuvent s'avérer efficaces lorsqu'il s'agit de traiter avec des groupes marginalisés comme les travailleurs du sexe. Ces programmes doivent bénéficier du soutien de la police et des politiciens (par ex. les programmes d'échange de seringues). (Réseau de cliniques communautaires pour le traitement du VIH/sida, Vietnam)

Il importe de structurer la participation des populations les plus pauvres et les plus vulnérables afin de renforcer la dignité, les aptitudes, la situation sociale et la confiance des individus. (Programme de formation au sida en Afrique australe, phase II)

Cette série est réalisée dans le seul but de promouvoir l'apprentissage au sein de la communauté de la coopération au développement international.

L'information fournie ne devrait en aucun cas être considérée comme définissant ou modifiant la Politique de l'ACDI.

Toute suggestion visant à améliorer notre travail est la bienvenue. Vous pouvez communiquer avec nous par courriel à l'adresse suivante :

[dger\\_prb@acdi-cida.gc.ca](mailto:dger_prb@acdi-cida.gc.ca)