



Transformer les **Bureaucrates**
en **Guerriers**



Préparer et exécuter les programmes
multisectoriels VIH/SIDA en Afrique

un Manuel d'Opérations Générique



Transformer les bureaucrates en guerriers

Préparer et exécuter les programmes
multisectoriels VIH/SIDA en Afrique
un Manuel d'Opérations Générique



Transformer les bureaucrates en guerriers

**Préparer et exécuter
les programmes multisectoriels
VIH/SIDA en Afrique**

un Manuel d'Opérations Générique

Jonathan C. Brown, Didem Ayvalikli and Nadeem Mohammad

©2004

La Banque internationale pour la reconstruction et le développement/La Banque mondiale
1818 H Street NW
Washington, DC 20433 USA

Ce manuel peut être copié, traduit et disséminé (tant qu'aucun profit n'en est tiré).

Les résultats, interprétations et conclusions exprimés ici sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues du Conseil des Directeurs exécutifs de la Banque mondiale.

Pour les renseignements supplémentaires ou pour commander des copies imprimées du Manuel d'Opérations Génériques, ou les CD-ROMs, prière de contacter ACTafrica sur le site Internet www.worldbank.org/afr/aids

Ou par courrier électronique : actafrica@worldbank.org

Ou par courrier postal :

ACTafrica (AIDS Campaign Team for Africa)
The World Bank
1818 H Street, N.W.
Washington, D.C. 20433 USA
Tel.: 202 458 0606
Fax: 202 522 7396
www.worldbank.org/afr/aids

Global HIV/AIDS Program of the World Bank
1818 H Street, NW
MSN # G 8-121
Washington DC 20433 USA
Tel: 202 473-9414
Fax: 202 522-3235

*Présentation et conception par Robert Schreiber
Traduit de l'anglais par Guy M. Massamba*

PRÉFACE



Préface

A la fin de l'année 2003, l'ONUSIDA avait estimé qu'environ 26,6 millions de gens en Afrique subsaharienne vivaient avec le virus HIV, qu'il y avait quelque 10 millions d'orphelins du SIDA, et que les décès accumulés à cause de l'épidémie avaient atteint 20,4 millions. Devant ce défi, la communauté internationale et les gouvernements nationaux ont dramatiquement augmenté le financement pour la prévention, les soins et traitements et les programmes de réduction du VIH-SIDA. Bien qu'il y ait encore besoin d'augmenter le montant du financement, le défi le plus immédiat est de prouver que les fonds existants peuvent être utilisés efficacement, effectivement et dans la transparence. Indépendamment de la source des financements et la « flexibilité voulue », l'argent passe par des canaux bureaucratiques dans le secteur public et la société civile selon des politiques, procédures et pratiques fiduciaires dont la mise en œuvre et l'interprétation par les bureaucrates soit « responsabilisera » les agences d'exécution, soit les « alourdira ». L'expérience récente a montré que les bureaucrates dans les pays et dans les organisations des bailleurs ont des choix: ils peuvent soit interpréter les politiques et les pratiques pour maximiser leur flexibilité, soit « jouer à la prudence » et les interpréter étroitement. L'intention de ce Manuel d'Opérations Générique (MOG) pour le Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique (PPS) est de servir de guide et de fournir des leçons apprises pour transformer les bureaucrates du HIV/SIDA, où qu'ils se trouvent, en « guerriers de HIV/SIDA », de reconnaître qu'arrêter la progression de l'épidémie et réduire son impact exigent un engagement semblable à celui d'une guerre et une mentalité guerrière. Agir comme d'habitude permet à l'épidémie de continuer de dévaster l'Afrique et le monde. Une déclaration de guerre et la transformation des bureaucrates en guerriers constituent les meilleurs moyens de donner pouvoir aux soldats de la ligne de front dans les agences de mise en œuvre dans le secteur public et la société civile et à ceux qui vivent dans les communautés, avec les armes et les munitions pour gagner la guerre.

Ces lignes directrices sur la préparation et la mise en œuvre des programmes plurisectoriels du HIV/SIDA se basent sur beaucoup de leçons apprises en Afrique au cours des trois dernières années et sont conçues comme le Manuel d'Opérations Générique (MOG) à partir duquel les pays et les agences de mise en œuvre peuvent apprendre et adapter pour leur propre usage. Le MOG est aussi censé appuyer les principes d'action concertée au niveau national, le « Trois Uns » récemment promu et qui vise à atteindre l'usage le plus efficace et le plus efficient des ressources disponibles et assurer une action rapide et une gestion basée sur les résultats.

- **Un cadre convenu d'action sur le VIH/SIDA qui fournit la base pour la coordination du travail de tous les partenaires ;**
- **Une autorité nationale coordinatrice du SIDA, avec un mandat plurisectoriel élargi**
- **Un système convenu de suivi et évaluation de niveau national**

Le MOG est un « document en évolution, s'instruisant de l'expérience et s'adaptant continuellement. Il était à l'origine rédigé en 2002 et revu dans une variété d'ateliers pendant plus de deux ans, notamment (i) trois ateliers à Nairobi et Dakar pour des agences d'exécution et de coordination du PPS du secteur public et de la société civile de 25 pays africains ; (ii) deux ateliers à Addis Abeba et Accra pour les organisations religieuses africaines ; et un atelier en Afrique du Sud pour des équipes nationales de vingt pays chargées de la gestion et de l'approvisionnement financiers du PPS, composées du personnel fiduciaire du PPS et de la Banque mondiale. En plus, des versions du MOG étaient partagées avec les agences d'exécution du PPS et les leçons apprises comprennent l'expérience de préparation et d'exécution des programmes PPS à travers l'Afrique subsaharienne pendant les trois dernières années. Bien que les auteurs principaux soient Jonathan Brown, Didem Ayvalikli et Nadeem Mohammad, un grand nombre de gens de l'intérieur et de l'extérieur de la Banque mondiale ont largement contribué à l'effort d'ensemble et à des chapitres spécifiques, notamment Elizabeth Ashbourne, John Cameron, Frode Davanger, Cassandra de Souza, Sheila Dutta, Keith Hansen, Amadou Konare, Ayse Kudat, Kate Kuper, Jane Miller, John Nyaga, Sangeeta Raja, Dan Ritchie, Nina Schuler, Richard Seifman, Yolanda Tayler and David Wilson. Le MOG était produit sous la direction de Keith Hansen, Directeur, ACTafrica et Debrework Zewdie, Directeur, Programme mondial du VIH-SIDA.

Le MOG est actuellement organisé autour d'un certain nombre de chapitres, dont certains, spécialement sur les agences d'exécution, sont censés être complets par eux-mêmes, et ainsi il y a une répétition considérable, surtout en ce qui concerne les aspects fiduciaires, de telle manière qu'ils peuvent être utilisés isolément pour des discussions avec des groupes de parties prenantes. La plupart des chapitres dans le MOG sont complétés par des Annexes pertinentes avec des exemples spécifiques des pays. Les listes de toutes les annexes sont dans la table des matières, sous leurs chapitres relatifs et peuvent être trouvées dans le CD-ROM qui est joint à la couverture arrière de cette publication avec d'autres renseignements supplémentaires.

Le MOG est censé être un « document vivant » à adapter continuellement sur la base de l'expérience sur le terrain et à utiliser par toute personne impliquée dans des programmes de VIH/SIDA et le trouve utile. Il est aussi disponible sur le site Internet : <http://www.worldbank.org/afr/aids/> sous le lien des manuels du PPS. D'autres sous-manuels détaillés ont aussi été publiés sur le suivi et évaluation, la gestion financière, le décaissement et l'établissement des rapports, l'approvisionnement général, l'approvisionnement des ARVs et pièces médicales, le développement de la jeune enfance, le gouvernement local et le secteur privé.

Prière de se référer à la table des matières du cd-rom pour la liste des documents/manuels qui sont inclus dans le cd-rom.

TABLE DES MATIERES

PARTIE I – Contexte et Justification	
Chapitre 1. Contexte	1
Chapitre 2. Leçons de l'expérience dans la préparation et l'exécution des programmes	5
Chapitre 3. Le développement à l'échelle	11
PARTIE II – Description du projet	
Chapitre 4. Description du projet	15
Chapitre 5. Liste de contrôle de l'état d'avancement du projet	17
Chapitre 6. Gestion des déchets médicaux	19
PARTIE III – Arrangements institutionnels	
Chapitre 7. Rôle du CNLS et du SNLS	23
Chapitre 8. Partenariat	29
Chapitre 9. L'évaluation des capacités des organisations de la société civile	35
Chapitre 10. Les organisations de la société civile	39
Chapitre 11. Communautés	47
Chapitre 12. Le Secteur privé	49
Chapitre 13. Le secteur public (autre que la santé)	55
Chapitre 14. La réponse du secteur de la santé	59
Chapitre 15. Les agences décentralisées du secteur public	63
Chapitre 16. Les réponses du gouvernement local au VIH/SIDA	71
Chapitre 17. Externaliser les services	81
Chapitre 18. La gestion de la chaîne d'approvisionnement dans les programmes VIH/SIDA	85
PARTIE IV – Gestion fiduciaire	
Chapitre 19. Gestion financière	95
Chapitre 20. Décaissement	93
Chapitre 21. Acquisition	111
Chapitre 22. L'acquisition des médicaments et produits VIH/SIDA	127
PARTIE V – Suivi et évaluation et supervision	
Chapitre 23. Suivi et évaluation	135
Chapitre 24. Evaluation sociale	141
Chapitre 25. Supervision	145
PARTIE VI – Thèmes des programmes	
Chapitre 26. Prévention	151
Chapitre 27. Soins et appui	155
Chapitre 28. Atténuation	159
Chapitre 29. Le développement de la petite enfance	161
Chapitre 30. Les réfugiés	169

NOTE: Certains chapitres n'ont pas des annexes

Le contenu des CD-ROM

Sous-manuels

- Manuel générique d'acquisitions pour les OBC et les ONG locales (Anglais/Français)
- Gestion fiduciaire pour les projets de développement communautaire, un guide de référence (Anglais)
- Lignes directrices pour la préparation la gestion financière spécifique des projets pour les projets PPS (Anglais/Français)
- Lignes directrices pour le secteur privé—lignes directrices pour la Commission nationale de lutte contre le SIDA pour répondre au VIH/SIDA (Anglais/Français)
- Lignes directrices opérationnelles pour l'appui au développement de la petite enfance dans les programmes multi-sectoriels VIH/SIDA en Afrique (Anglais/Français)
- Manuel de Suivi et Evaluation (Anglais/Français)
- Combattre le VIH/SIDA : un guide pour les décideurs pour l'acquisition des médicaments et produits relatifs au VIH/SIDA (Anglais)
- Le Manuel des réponses des gouvernements locaux au VIH/SIDA (Anglais/Français/Portugais)
- Lignes directrices sur l'acquisition des préservatifs (Anglais/Français)
- Education et VIH/SIDA : une fenêtre d'espoir (Anglais)

Manuels spécifiques aux pays

Burkina Faso	Manuel opérationnel
Cap Vert	Manuel opérationnel sur le manuel de finances et de comptabilité Plan de gestion des déchets
Gambie	Manuel opérationnel Manuel/document sur les Initiatives des communautés et de la société civile (ICSC)
Malawi	Manuel opérationnel sur les crédits du CNLS Manuel sur les lignes directrices des propositions Accord sur les crédits du CNLSt Facilité des crédits du CNLS
Ouganda	Manuel opérationnel sur les projets

ANNEXES (sur CD-ROM)

Annexe 4 :	Description du projet
Annexe 4.1	Liste des activités éligibles
Annexe 4.2	Cadre logique des projets
Annexe 6 :	Gestion des déchets médicaux
Annexe 6.1	Echantillon du plan de la gestion des déchets
Annexe 7 :	Rôles des CNLS et SNLS
Annexe 7.1	Responsabilités (Termes de références pour le CNLS)
Annexe 7.2	Echantillon du formulaire du contrat pour les agences d'exécution
Annexe 7.3	Echantillon du formulaire du contrat pour les agences communautaires
Annexe 7.4	Echantillon du formulaire d'évaluation des capacités organisationnelles
Annexe 7.5	Termes de référence génériques des CNLS/SNLS
Annexe 10 :	Organisations de la société civile
Annexe 10.1	Echantillon du formulaire de demande pour les ONG
Annexe 10.2	Echantillon du formulaire de demande pour les OBC
Annexe 10.3	Echantillon de la liste de contrôle de l'évaluation des capacités organisationnelles
Annexe 10.4	Echantillon du formulaire d'évaluation des capacités des ONG-OBC
Annexe 10.5	Critères de sélection
Annexe 10.6	Echantillon du rapport du progrès des ONG-OBC
Annexe 11 :	Communautés
Annexe 11.1	Formulaire d'évaluation du projet communautaire
Annexe 11.2	Formulaire d'évaluation sur le terrain des sous-projets communautaires
Annexe 11.3	Formulaire du suivi des activités de terrain des sous-projets communautaires
Annexe 11.4	Publication des leçons de l'expérience des programmes communautaires du CNCS
Annexe 12 :	Le Secteur privé
Annexe 12.1	Termes de référence pour le conseiller du secteur privé et le coordinateur des communications
Annexe 12.2	Critères généraux d'éligibilité pour les sociétés du secteur privé
Annexe 12.5	Lignes directrices du CNCS pour les demandes de pointage
Annexe 12.6	Formulaire de demande du programme VIH/SIDA du CNCS
Annexe 12.7	Plan détaillé d'exécution du programme VIH/SIDA du CNCS
Annexe 12.9	Relevé sommaire de la carte de pointage du programme VIH/SIDA du CNCS
Annexe 12.10	Guide pour l'utilisateur du programme VIH/SIDA du CNCS pour compléter le formulaire de demande
Annexe 12.11	Résumé financier du programme VIH/SIDA du CNCS
Annexe 12.12	Rapports trimestriels sur l'avancement du programme VIH/SIDA du CNCS
Annexe 12.14	Processus d'approbation de la proposition du CNCS
Annexe 12.15	Termes de référence pour l'agent de facilitation
Annexe 12.16	Termes de référence pour le directeur du programme
Annexe 12.17	Rédaction de la proposition des objectifs et des activités
Annexe 12.18	Modèle de plan du travail annuel du projet
Annexe 12.19	Modèle de suivi des activités du projet
Annexe 12.20	Modèle d'indicateurs de l'avancement du projet
Annexe 12.21	Modèle de proposition du budget, total sommaire
Annexe 12.22	Modèle de format de planification des acquisitions
Annexe 12.23	Modèle de la feuille de pointage de la revue de la proposition
Annexe 12.24	Liste de contrôle de l'évaluation de la gestion financière et organisationnelle
Annexe 12.25	Etude de cas GHI-AngloGold
Annexe 12.26	Etude de cas GHI-BarriGold
Annexe 12.27	Etude de cas GHI-BMW
Annexe 12.28	Etude de cas GHI-Lafarge

ANNEXES (suite)

Annexe 12.29	Etude de cas GHI-Nedcor
Annexe 12.30	Etude de cas GHI-Unilever
Annexe 12.31	L'impact économique du SIDA sur les affaires en Afrique du Sud
Annexe 12.32	Revue de la littérature du VIH/SIDA sur le développement du secteur privé
Annexe 12.33	Le paquet des ressources du traitement antirétroviral du secteur privé
Annexe 12.34	L'agence de gestion du secteur privé pour les TDR
Annexe 12.35	Pages privées des pays
Annexe 12.36	TDR de l'agence de gestion du secteur privé du Malawi
Annexe 12.37	Formulaire de demande du secteur privé (Français)
Annexe 12.38	TDR pour le coordinateur du secteur privé (Français)
Annexe 12.39	Echantillon de l'aperçu sur la prise de conscience (Français)
Annexe 12.40	Programme de conseils des pairs (Français)
Annexe 13 :	Le secteur public (autre que la santé)
Annexe 13.1	Plans de travail sectoriel/ministériel (Kenya)
Annexe 13.2	Plans de travail sectoriel/ministériel (Gambie)
Annexe 13.3	Plan de travail générique pour les ministères
Annexe 13.4	Protocole d'accord générique pour les ministères
Annexe 13.5	Plan de travail du Ministère du Tourisme
Annexe 13.6	Plan de travail du Ministère de l'Education
Annexe 14 :	La réponse du secteur de la santé
Annexe 14.1	Evaluation des besoins en préservatifs (Gambie)
Annexe 19 :	Gestion financière
Annexe 19.1	Exemple de TDR d'une agence de gestion de projet
Annexe 19.2	Exemple d'exigences de rapport pour les projets PPS
Annexe 19.3	Rapport de suivi financier (RSF) – Lignes directrices pour le personnel
Annexe 19.4	Les procédures opérationnelles et politiques opérationnelles (BP 10.02/OP 10.02) de la Banque mondiale
Annexe 19.5	Exemple d'un rapport non qualifié d'audit
Annexe 19.6	Exemple de lettre de gestion du spécialiste de l'audit
Annexe 19.7	Exemple de TDR pour la revue des comptes du gouvernement et des arrangements des audits
Annexe 19.8	Exemple de TDR et lettre d'engagement
Annexe 19.9	Exemple de questionnaire pour l'évaluation des spécialistes des audits
Annexe 19.10	Exemple de TDR pour le spécialiste de la déclaration financière du projet
Annexe 19.11	Exemple de TDR pour les agences de gestion financière
Annexe 19.12	Matrice sommaire des questions et Recommandations dans la gestion financière, le décaissement et le compte-rendu—Sommaire de l'atelier George
Annexe 20	Décaissement
Annexe 20.1	Exemple de réconciliation du compte du projet
Annexe 20.2	Exemple des questions à aborder dans les accords communautaires de financement
Annexe 20.3	Points-clé à considérer pour le contrôle interne
Annexe 20.4	Circulaire de décaissement du Département des prêts
Annexe 21 :	Acquisitions générales
Annexe 21.1	Etapas dans les procédures d'acquisition
Annexe 21.2	Echantillon du format de planification d'acquisition
Annexe 21.3	Echantillon du protocole d'accord
Annexe 21.4	Echantillon du contrat de consultant
Annexe 21.5	Seuils d'acquisition
Annexe 21.6	Echantillon du formulaire pour l'accord des petits travaux
Annexe 21.7	Echantillon des documents d'acquisition pour les communautés

ANNEXES (suite)

Annexe 21.8	Echantillon des documents des soumissions concurrentielles pour les produits
Annexe 21.9	Echantillon du format pour les demandes de financement
Annexe 21.10	Echantillon du format pour les demandes d'assistance technique
Annexe 21.11	Echantillon de la lettre d'invitation pour les services de consultant
Annexe 21.12	Echantillon de la commande d'achat
Annexe 21.13	Procédures des soumissions concurrentielles nationales pour les produits
Annexe 21.14	Echantillon de la demande pour les cotes
Annexe 21.15	Echantillon de la procédure pour les crédits des sous-projets
Annexe 21.16	Echantillon des TDR pour l'audit d'acquisition
Annexe 21.17	Lignes directrices de la Banque mondiale sur l'acquisition des consultants
Annexe 21.18	Lignes directrices de la Banque mondiale sur l'acquisition des produits
Annexe 21.19	Liste de contrôle d'auto-évaluation d'acquisition pour les OBC
Annexe 23 :	Suivi et évaluation
Annexe 23.1	Facilitateur de l'atelier du S&E des TDR
Annexe 23.2	TDR du consultant du
Annexe 23.3	TDR du S&E
Annexe 24 :	Evaluation sociale
Annexe 24.1	TDR pour une évaluation sociale du PPS
Annexe 25 :	Supervision
Annexe 25.1	Echantillon du formulaire du rapport de l'avancement trimestriel de l'ONG
Annexe 25.2	Echantillon du formulaire pour la soumission du rapport consolidé pour les secrétariats régionaux
Annexe 25.3	Echantillon du formulaire pour la soumission du rapport de l'avancement pour les agences d'exécution
Annexe 25.4	Echantillon du formulaire du compte-rendu communautaire
Annexe 25.5	Echantillon des TDR pour la revue conjointe
Annexe 25.6	Rapport de la revue mi-trimestrielle du PPS du Cameroun
Annexe 25.7	Termes de référence pour les enquêteurs sur le terrain
Annexe 25.8	Echantillon du rapport d'enquête
Annexe 25.9	Modèle de suivi de l'avancement de l'exécution du PPS
Annexe 27 :	Soin et appui
Annexe 27.1	Document d'étude de la Banque mondiale sur les soins du VIH/SIDA
Annexe 27.2	TDR du Conseiller des soins et appui
Annexe 29 :	Développement de la petite enfance
Annexe 29.1	Matrice d'interventions du développement de la petite enfance
Annexe 30 :	Refugiés
Annexe 30.1	Cadre des outils d'évaluation et de planification du VIH/SIDA et conflit/personnes déplacées

Acronymes

ADI	Association pour le développement international (IDA)
AGFA	Agent de gestion financière et des acquisitions
AGI	Agent de gestion des interventions
ARV	Antirétroviraux
BIRD	Banque internationale pour la reconstruction et le développement
CDV	Conseil et dépistage volontaires
CNLS	Conseil national de lutte contre le VIH/SIDA
DFID	Agence britannique pour le développement international
GF	Gestion financière
IEC/CCC	Information, éducation et communication/ Communications sur le changement de comportement
IST	Infections sexuellement transmissibles
MDPE	Ministère du développement et de la planification économique
MSH	Ministère de la santé et de l'hygiène
OBC	Organisations à base communautaire
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisations non-gouvernementales
ONUSIDA	Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA
PEP	Plan d'exécution de projet
PNLS	Programme national de lutte contre le VIH/SIDA
PPS	Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH/SIDA
RSF	Rapport de suivi financier
SAP	Stratégie d'assistance pays
SIDA	Syndrome immunitaire de la déficience acquise
SNLS	Secrétariat national de lutte contre le VIH/SIDA
STA	Stratégie transitoire d'appui
TAR	Thérapeutiques antirétrovirales
TB	Tuberculose
TCS	Travailleurs commerciaux du sexe
TDR	Termes de référence
TME	Transmission mère-enfant
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

PARTIE I



Contexte et Justification



Chapitre 1

Contexte

1. L'objectif des lignes directrices

Le document intitulé *Transformer les bureaucrates en guerriers - Préparer et exécuter les programmes multisectoriels VIH/SIDA en Afrique* est un Manuel d'Opérations Générique (MOG) qui a été préparé pour apporter des conseils pratiques, opportuns, opérationnels et pertinents, les leçons de l'expérience, et des exemples à l'intention de ceux qui sont impliqués dans la lutte contre l'épidémie du VIH/SIDA en Afrique. Le Manuel des opérations générique (MOG) s'adresse à trois publics principaux: (i) les Conseils nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et leurs partenaires d'exécution du secteur public et de la société civile, de tous les secteurs et du village au niveau national; (ii) les institutions externes qui participent à la préparation et l'exécution des programmes VIH/SIDA, y compris les agences spécialisées et les bailleurs tels que la Banque mondiale; et (iii) les institutions et individus de par le monde qui sont plus généralement impliqués dans les aspects pratiques de l'amélioration de l'efficacité et l'efficience de l'exécution des programmes VIH/SIDA.

Le MOG pourrait être particulièrement pertinent pour la préparation et l'exécution de programmes nationaux VIH/SIDA multisectoriels qui seraient soutenus par des bailleurs, y compris la Banque mondiale. Il reflète le fait que les entités d'exécution menant des activités de prévention, soins et appui, et atténuation du VIH/SIDA, disposent d'une flexibilité substantielle une fois que l'«architecture fiduciaire» de la gestion financière, les mécanismes d'acquisitions et de décaissements, et le suivi et évaluation sont mis en place. Par conséquent, l'accent est mis sur le «comment», et non le «quoi», sur l'architecture fiduciaire et les voies d'exécution pour parvenir aux bénéficiaires, et non sur les activités même du programme qui font l'objet d'autres lignes directrices et exemples d'expériences utiles de la part des institutions spécialisées. Alors que le MOG inclut des chapitres sur les activités des programmes, l'accent y sera mis sur l'expérience de préparation et exécution au fur et à mesure qu'elle devient disponible pendant les quelques années à venir, plutôt que sur quels programmes de prévention, soins, appui et traitement réussissent le mieux quand, où et pour qui.

Le MOG inclut des leçons acquises et des exemples d'expériences utiles. Il se présente comme un document vivant auquel des leçons et expériences utiles supplémentaires peuvent être ajoutées par les praticiens en temps réel par l'intermédiaire de: (i) un site web interactif; (ii) réunions de praticiens; et (iii) réunions nationales annuelles. Il serait particulièrement adéquat pour les pays préparant ou élargissant des programmes VIH/SIDA, puisque l'expérience de plusieurs pays peut venir en aide aux agences d'exécution du secteur public et de la société civile qui participent largement et intensément à la préparation des manuels opérationnels. Le MOG représente un ensemble générique de leçons acquises qui peuvent être adaptées aux circonstances spécifiques du pays et des bénéficiaires. Il est donc applicable à la fois aux pays à haute et basse prévalence, à ceux dont la taille de la population est importante ou faible, à ceux qui se trouvent dans une situation de conflit ou de post-conflit, ainsi qu'à ceux dont les environnements politiques sont stables. Les leçons contenues dans le MOG évolueront avec l'expérience opérationnelle et le temps.

2. Qu'est ce que le Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique (PPS)?

Le VIH/SIDA est la cause principale de décès en Afrique subsaharienne. À la fin de 2003, plus de 20 millions d'africains étaient morts, le nombre d'orphelins du SIDA s'élevait à plus de 10 millions, et 27 millions d'africains – dont une grande majorité sont dans la primeur de leur existence en tant que travailleurs et parents - vivaient avec le virus. L'espérance de vie continue à baisser, les revenus des familles sont décimés, et les rendements agricoles et industriels sont réduits à cause de l'épidémie. Dans 16 pays, plus d'un adulte sur dix est séropositif. Plus de 10,000 africains sont infectés quotidiennement, ce qui revient à presque 4 millions d'infections nouvelles par an. Si une action efficace n'est pas entreprise, le Programme commun des Nations unies pour le VIH/SIDA (ONUSIDA) estime que 40% des jeunes de 15 ans aujourd'hui seront infectés par le VIH/SIDA dans des pays comme l'Éthiopie et la Côte d'Ivoire, et 60% dans des pays comme l'Afrique du sud et la Zambie.

Les nations africaines et la communauté internationale ont reconnu les ravages que l'épidémie provoque sur le continent et ont conclu que les efforts passés pour mener la lutte contre le virus ont échoué parce que:

- L'engagement et la direction nécessaires pour lutter contre l'épidémie étaient insuffisants parmi les nations du continent et à l'extérieur.
- La lutte a été menée avec de faibles ressources humaines et financières;
- Les programmes qui étaient efficaces, souvent entrepris par des organisations de la société civile, ont peu été élargis et rarement généralisés au niveau national;
- Les ressources ne parvenaient pas aux communautés qui ont démontré qu'elles sont parmi les exécutants les plus efficaces des programmes de prévention, soins et appui, et atténuation du VIH/SIDA; et
- Les programmes étaient souvent trop étroitement concentrés sur le secteur de la santé.

Une nouvelle stratégie a été développée par les pays africains et la communauté des bailleurs à la fin des années 1990 pour mener la lutte plus efficacement sur la base de :

- La définition de stratégies et plans d'exécution nationaux de prévention, soins et appui, et atténuation du VIH/SIDA par le biais d'un processus participatif et plus complet (càd une plus grande attention portée à une approche multisectorielle et aux questions de genre, aux droits de la personne, et à la relation entre le VIH/SIDA et la pauvreté).
- L'établissement de Conseils nationaux de lutte contre le SIDA en tant qu'entités légales avec une large représentation constitutive des secteurs public et privé et de la société civile, et ayant accès aux plus hauts niveaux de prise de décision, y compris au sein du gouvernement;
- La responsabilisation et la mobilisation des intervenants du village au niveau national avec les financements et l'autorité de prise de décision dans un cadre multisectoriel; et
- L'utilisation d'aménagements exceptionnels d'exécution tels que l'acheminement direct des fonds aux communautés et organisations de la société civile, et la contractualisation des services pour de nombreuses fonctions administratives telles que la gestion financière et les acquisitions, le suivi et évaluation, des éléments d'approbation des programmes, ainsi que le développement des capacités et l'IEC/CCC.

Du fait de la nature de l'épidémie, la nouvelle approche met l'accent sur la rapidité, le passage à l'échelle des programmes existants, le développement des capacités, ¹ «apprentissage par l'action» et une révision continue des projets, plutôt qu'une analyse technique de départ complète des interventions individuelles. La nouvelle approche s'appuie sur un suivi et évaluation (S&E) immédiats des programmes, et ce, de manière à identifier les activités qui sont efficaces et devraient être plus élargies ainsi que celles qui ne le sont pas et devraient, soit arrêter, soit bénéficier d'un développement supplémentaire des capacités. Financer de «bons» programmes rapidement est plus important que de financer des «expériences utiles» avec retard, ce qui résulte en un nombre encore plus élevé de victimes du VIH/SIDA.

L'approche du MAP représente la première phase d'un programme de 12-15 ans de la Banque Mondiale visant à appuyer la mobilisation nationale des pays d'Afrique subsaharienne contre l'épidémie du VIH/SIDA¹. Dans sa conception, le PPS est sans précédent au niveau de sa flexibilité et son envergure. Les programmes des pays sont conçus pour :

- Responsabiliser les intervenants avec des financements et l'autorité de prise de décision;
- Impliquer les acteurs à tous les niveaux, des individus et villages aux régions et autorités centrales;
- Fournir un appui aux secteurs public et privé ainsi qu'à la société civile; et
- Inclure l'ensemble des secteurs et le champ complet des activités de prévention, soin et appui, et atténuation du VIH/SIDA.

Cette nouvelle approche est soutenue par un certain nombre de bailleurs, y compris les agences bilatérales, les institutions régionales de développement, et la Banque mondiale qui engage 1 milliard de dollars US par le biais du Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA (PPS) pour l'Afrique². Comme le Tableau 1.1 l'indique, jusqu'à présent, 28 pays africains et trois programmes régionaux, le Corridor de transport Abidjan-Lagos ont reçu 1088,4 millions de dollars dans le cadre de l'approche du PPS, et des projets PPS sont en préparation dans dix autres pays.

¹ Puisque l'atténuation de l'épidémie est un défi à moyen et long terme, le PPS sera échelonné sur 12 à 15 ans. La première phase, sur les trois ou quatre premières années, consisterait en un passage à l'échelle des programmes existants dans la prévention, le soin, l'appui et l'atténuation du VIH/SIDA, et le développement des capacités. La deuxième phase, suivant un inventaire rigoureux, sur les cinq prochaines années, structurerait sur une ligne principale les programmes qui se sont avérés efficaces, parviennent à une envergure nationale, élargissent les interventions de soins, d'appui et de traitement. La troisième phase, à un moment où les nouvelles infections pourraient diminuer, permettrait une plus grande concentration de la prévention sur les zones ou groupes où la propagation de l'épidémie continue. Le nombre de cas du SIDA atteindra son sommet probablement durant la phase 3, requerrant un maximum d'effort dans les soins et l'appui.

² En septembre 2000, le Conseil d'administration a approuvé le Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA pour l'Afrique qui s'élève à 500 millions de dollars US (PPS1), suivi d'un autre financement (PPS2) du même montant en février 2002.

TABLEAU 1.1 – Financement approuvé sous le PPS
(US\$ Millions)

PAYS	ENGAGEMENT
ABIDJÁN-LAGOS ³	16,6
RÉSEAU REGIONAL DU DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS POUR LA PRÉVENTION LE SOIN ET LES TRAITEMENTS DU VIH/SIDA (ARCAN) ⁴	10,0
BENIN	23,0
BURKINA FASO	22,0
BURUNDI	36,0
CAMEROUN	50,0
CAP VERT	9,0
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	17,0
CONGO - BRAZZAVILLE	19,0
CONGO (REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE)	102,0
ERYTHRÉE	40,0
ETHIOPIE	59,7
GAMBIE	15,0
GHANA	25,0
GUINÉE	20,3
GUINEE-BASSAU	7,0
KENYA	50,0
MADAGASCAR	20,0
MALAWI	35,0
MALI ⁵	25,5
MAURITANIE	21,0
MOZAMBIQUE	55,0
NÍGER	25,0
NIGERIA	90,3
RWANDA	30,5
SENEGAL	30,0
SIERRA LEONE	15,0
TANZANIE ³	70,0
OUGANDA	47,5
ZAMBIE	42,0
TOTAL	1.028,4

³ *Projet régional pour le Nigeria, le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo*

⁴ *Négocié, mais pas encore approuvé pour la République Unie de Tanzanie, l'Ethiopie et le Kenya*

⁵ *Négocié, mais pas encore approuvé*



Chapitre 2

Leçons de l'expérience dans la préparation et l'exécution des programmes

1. Pourquoi ce chapitre est-il important?

L'approche du PPS est expérimentale et fondée sur l'apprentissage par l'action. Les trois dernières années de la préparation et de l'exécution ont produit de précieuses leçons tirées de l'expérience. Les leçons d'ordre général pour des projets PPS futurs et pour améliorer l'exécution de programmes existants sont fournies dans ce chapitre. Les leçons portant sur les aspects individuels sont présentées dans les chapitres qui suivent.

2. Quels sont les éléments les plus importants de programmes réussis?

L'expérience initiale dans le cadre du programme PPS, comme pour les projets d'investissement en général, suggère que les aspects suivants de la préparation contribueront à déterminer le succès d'ensemble:

- **Responsabilisation/Champions**—Le programme bénéficie de l'engagement de l'ensemble des principaux intervenants du pays et d'une direction permanente de la part de «champions» — institutions ou individus dans les secteurs public et privé et la société civile et qui sont déterminés à le voir réussir. Des mécanismes sont établis pour permettre aux champions qui ont soutenu la préparation du programme de rester impliqués pendant l'exécution;
- **Capacité d'exécution**— Il existe des individus et des institutions qui disposent de la capacité d'exécuter le programme efficacement, spécialement lorsqu'il s'agit d'élargir les programmes existants ou qui peuvent acquérir les qualifications nécessaires pour mener à bien des activités d'un niveau supérieur;
- **Clarté des objectifs**— Les buts du programme sont très clairs, compris et acceptés par les populations: réussir la lutte contre le VIH/SIDA en mobilisant toutes les parties de la société pour élargir et améliorer les programmes de prévention, soins et appui, et atténuation du VIH/SIDA.
- **La qualité de la conception**— Les activités identifiées du projet rapprocheront le programme de ses objectifs, et les rôles et responsabilités de chaque participant à l'exécution ainsi que leurs relations mutuelles sont articulées clairement.
- **Implication des intervenants**— Les personnes, groupes et institutions qui bénéficient, fournissent des services et gèrent le projet ainsi que les ressources sont tous engagés dans la préparation (et l'exécution) du programme; et
- **Être prêt**—D'importants éléments du programme sont prêts à être exécutés dès que les fonds sont disponibles.

L'expérience suggère qu'il y a aussi de nombreux aspects de l'exécution du programme qui contribueront également à l'obtention de résultats positifs (Voir aussi le Chapitre 25 sur la supervision) :

- **Flexibilité et adaptation**— Le programme est ajusté et continuellement «re-travaillé» pour s'adapter à des circonstances en évolution. La conception initiale sert de guide, et non pas de plan directeur.

- **Se concentrer sur les buts**—Les objectifs sont toujours présents à l'esprit lorsque les décisions sont prises: comment est-ce que cette action va nous aider à atteindre notre but?
- **Suivi et évaluation**— Un bon système de suivi et évaluation est essentiel pour nous dire comment le programme est exécuté, où il va et comment il doit être ajusté; et
- **L'implication des intervenants**— Impliquer les intervenants n'est pas moins important dans la phase d'exécution que dans celle de la conception. Il doit exister une ouverture à l'innovation et aux partenaires non-traditionnels.
- **Supervision intensive**— La complexité, la portée et l'«apprentissage par l'action» qui caractérisent l'approche PPS rendent nécessaire une supervision plus intensive de la part des pays et des bailleurs.
- **Harmonisation**— Un plus grand accord entre les bailleurs sur l'harmonisation de leurs procédures et sur un cadre commun de travail, que ce soit dans l'adoption des « Trois Uns »⁶ ou dans la mise ensemble effective des fonds, offre une meilleure possibilité de parvenir à l'usage le plus efficace et efficient des ressources disponibles et d'assurer une action rapide et une gestion basée sur les résultats.

3. Quelles sont les leçons spécifiques tirées des projets PPS initiaux qui peuvent aider les nouvelles opérations et les recommandations qui en découlent?

L'expérience des opérations PPS initiales a produit des leçons utiles concernant ce qui réussit et ce qui peut être amélioré. Les consultations avec les Conseils nationaux de lutte contre le SIDA, les Secrétariats des CNLS, les bailleurs, les organisations techniques, les gouvernements, les ONGs, le secteur privé et les fondations ont identifié des leçons importantes à l'intention de la «nouvelle génération» de projets VIH/SIDA.

- Les éléments fondamentaux sont solides: le concept, la conception et la structure de base du PPS sont adéquats. L'approche PPS a déjà commencé à produire des résultats. Il a pu être constaté un effort élargi et des ressources supplémentaires pour la prévention, l'atténuation, les soins et le traitement du VIH/SIDA, des partenariats renforcés, des fonds acheminés directement aux communautés, une préparation plus rapide des projets et une capacité d'exécution accrue. Les éléments fondamentaux de solidité de l'approche PPS incluent:
 - Appui aux programmes en place
 - Conception flexible adaptée aux conditions locales
 - Mécanismes pour acheminer les ressources d'appui directement à la société civile et aux communautés
 - Approche multisectorielle
 - Importance des partenariats
 - Rapidité de préparation
- Des aspects fondamentaux de la préparation et de l'exécution doivent s'améliorer. Alors que les éléments de base sont en place et fournissent une bonne fondation pour le développement de nouvelles opérations, plusieurs aspects ne fonctionnent pas bien. Chaque point ci-dessous identifie les zones où les projets PPS peuvent être mieux conçus et exécutés (à peu près dans l'ordre de leur intervention dans le traitement du projet):
 - Implication des intervenants
 - Compréhension des facteurs sociaux fondamentaux

⁶ Un cadre d'action VIH/SIDA convenu qui fournit la base de la coordination du travail de tous les partenaires ; Une autorité nationale de coordination du SIDA, ayant un mandat multisectoriel largement soutenu par la base ; et Un système de suivi et évaluation convenu au niveau national..

- Réfléchir et agir différemment
- Commencer sur une bonne base
- Élargissement et développement des capacités
- Gestion et suivi du programme dans son ensemble
- Partager les expériences utiles, et
- Travailler plus efficacement ensemble

(i) **Une implication véritable des intervenants tant dans la préparation que dans l'exécution est fondamentale pour l'efficacité des programmes.** Ceci n'est pas seulement d'ordre théorique ou théologique; cette vérité a été démontrée—les programmes sont plus efficaces quand les personnes vivant avec le SIDA, les personnes soignantes, les professionnels de la santé, les gestionnaires des programmes, les fournisseurs, les membres de la société civile et d'autres concernés par la maladie sont parties prenantes dans la prise de décision portant sur ce qui doit être fait, ainsi que pour s'assurer que cela est fait. En termes pratiques, ceci signifie leur participation dans la planification des projets (comme les séminaires sur le «cadre logique»), les consultations sur des programmes spécifiques, l'implication dans la préparation du Manuel opérationnel du projet, l'exécution du système de suivi et évaluation et jouer le rôle de surveillants pour s'assurer que les services sont fournis. Jusqu'à présent, il y a eu plus de rhétorique que de substance concernant l'engagement des communautés en particulier. Une participation véritable des intervenants fait perdre moins de temps que de trouver des solutions pour des programmes qui ont échoué du fait de son absence.

(ii) **Une bonne analyse sociale est une pré condition pour le changement des comportements.** Le VIH/SIDA est une maladie sociale qui se répand (et est contrôlée) par le comportement. Une bonne analyse sociale est nécessaire, de la part des agences d'exécution, au début du cycle du projet pour identifier les conditions sociales, les valeurs et normes spécifiques qui contribuent à la propagation du VIH/SIDA et affectent ses traitement et atténuation. L'analyse sociale ne fait pas encore systématiquement partie de la préparation mais le devrait, spécialement pour les programmes spécifiques de prévention, soins et atténuation ainsi que pour le suivi et évaluation.

(iii) **La gestion des programmes VIH/SIDA nécessite des mesures d'exception. Il ne s'agit pas des affaires courantes.** Dans de nombreux pays, la réponse initiale au programme PPS a été de traiter ces projets comme n'importe quel autre alors que l'urgence du problème et ses ravages exigent des réponses originales. Cependant, les Conseils nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et les Secrétariats (SNLS) sont plus efficaces lorsqu'ils se considèrent comme des guides, des facilitateurs et coordinateurs plutôt que des bureaucraties traditionnelles de «contrôle» des projets et de leur exécution. L'exécution des aspects clés, y compris la gestion financière, les acquisitions, le suivi et évaluation et les services de distribution sélectionnés, sont habituellement plus efficaces lorsqu'ils sont «sous-traités» que lorsqu'ils sont réalisés «en interne». Ceci pourrait être particulièrement important au début, et ce par l'utilisation d'agences externes respectées pour lancer les évaluations d'impact et l'élaboration d'un plan initial de travail.

Encadré 2.1: Éléments d'une bonne préparation

- a) Préparation des manuels opérationnels et du programme de la première année,
- b) Lancer des activités d'expansion par le biais de financements rétroactifs ou par d'autres moyens,
- c) Objectifs de performance pour la première année,
- d) Développer des mécanismes qui permettent de maintenir l'engagement des "champions" du plaidoyer pendant l'exécution,
- e) Charger les agences qui sont déjà engagées, particulièrement le Ministère de la santé, de responsabilités clés, et
- f) Lancer des évaluations de l'impact du VIH/SIDA au sein des ministères et commencer le développement du programme dans sa phase la plus précoce. Il peut être possible de commencer rapidement en utilisant des fonds de préparation de projet (tels que les Subventions DPRH), la Facilité de préparation de projet de l'IDA (FPP) ou les ressources propres du gouvernement qui pourraient être remboursées sous le projet (financement rétroactif).

(iv) Bien commencer, bien finir. L'expérience suggère que les projets réussissent quand l'exécution commence en temps voulu, dès que les fonds sont disponibles. Ceci permet de produire des résultats rapidement tout en solidifiant et maintenant l'engagement. Les projets PPS initiaux ont généralement commencé lentement, avec un manque de dynamisme et d'enthousiasme. Comme il est indiqué dans l'Encadré 2.1, ceci suggère que plusieurs activités préparatoires devraient être achevées avant que des fonds de Crédit deviennent disponibles

(v) Le passage à l'échelle des programmes existants et le renforcement des capacités pour les activités VIH/SIDA ont été plus difficiles que prévu au départ. Les deux objectifs principaux de la première phase du PPS sont de (i) élargir les programmes VIH/SIDA existants et (ii) développer la capacité là où c'est nécessaire pour les exécuter, à la fois dans le secteur public et la société civile. Ceci a été plus difficile que prévu. Le développement des capacités nécessaires pour le passage à l'échelle est composé de deux éléments; (i) améliorer les qualifications; et (ii) augmenter la quantité des qualifications actuelles et l'infrastructure institutionnelle. Les bailleurs préfèrent souvent financer (i) plutôt que (ii).

Le plus grand défi de l'approche PPS est de financer de manière soutenue l'augmentation de la quantité des qualifications africaines qui existent déjà et l'expansion de l'infrastructure institutionnelle, y compris des augmentations progressives des coûts opérationnels et de la logistique. Le passage à l'échelle peut être accéléré si le processus de préparation: (i) évalue la qualité des programmes existants; (ii) sélectionne de manière transparente les programmes à appuyer au cours de la première année; et (iii) le SNLS est responsabilisé pour approuver les programmes rapidement. Le développement des capacités peut aussi être accéléré si les SNLS engagent sous contrat des organisations ressources techniques locales expérimentées pour assurer les formations, et si les agences du secteur public établissent une unité de coordination SIDA chargée de la formation. Le développement et renforcement des capacités est un processus continu et infini qui exige une attention à plein temps. Les organisations de la société civile ont besoin: (i) d'engagements de financement de deux à trois ans pour investir dans le «passage à l'échelle» du niveau de leurs opérations; et (ii) de financement des frais d'administration et de gestion ainsi que de l'augmentation progressive de leurs coûts opérationnels tels que les frais de personnel, l'équipement et le matériel, et de transport adéquat.

Les systèmes de suivi et d'évaluation sont la clé d'une exécution efficace. Un bon système de S&E est essentiel pour tout processus expérimental et fondé sur l'apprentissage. Vous ne pouvez pas apprendre si vous ne savez pas où vous commencez et ne vérifiez pas régulièrement où vous en êtes par rapport à ce que vous aviez prévu. La plupart des projets PPS ne disposent pas encore de système efficace pour mesurer les progrès et évaluer les résultats. Ils devraient tous les inclure. (Voir le Chapitre 23). De plus, l'utilisation des investigateurs de terrain pour visiter un modèle d'organisations bénéficiaires s'est avéré utile dans l'évaluation de l'impact et la vulgarisation des programmes PPS tant au niveau national qu'international.

(vi) Les programmes réussis s'appuient sur les expériences des autres, bénéficiant de la collaboration sur les «pratiques utiles». La «gestion des connaissances», portant sur ce qui réussit et pourquoi, peut faciliter l'exécution efficace des programmes, ainsi que le passage à l'échelle et le renforcement des capacités. L'expérience et les connaissances acquises dans un pays et sur plusieurs pays peuvent être partagées par la création (et sous financement externe) de Groupes ressources techniques nationaux et par des organisations spécialisées, animés par les SNLS et les Groupes thématiques de l'ONUSIDA. Le défi ne réside pas dans la création de connaissances nouvelles, mais de partager plus efficacement les connaissances pertinentes qui existent parmi les coordinateurs et responsables des programmes, eux-mêmes surchargés de travail et d'information.

(vii) Les partenariats comptent: agir ensemble ou agir seul. Cheminer ensemble or cheminer seul. Combattre le VIH/SIDA efficacement ne peut se faire qu'avec une collaboration véritable—au sein du gouvernement, entre les secteurs public et privé et la société civile, parmi les citoyens et avec les bailleurs et les agences internationales spécialisées. Le partenariat implique un partage du pouvoir et une responsabilité lors de la conception et l'exécution des programmes, ce qui n'est pas toujours facile pour les organisations habituées à dominer dans leurs domaines. (Voir le Chapitre 8 sur les Partenariats).

- (viii) **La valeur des efforts multiples.** Les leçons du secteur privé, spécialement les compagnies qui ont à faire avec les consommateurs, enseignent que le changement des comportements exige que des messages multiples, avec des contenus différents, soient envoyés par le biais de différents médias, avec des parrainages diversifiés dans le but d'influencer la manière dont les individus, les familles et les communautés agissent. En bref, gagner la lutte contre le VIH/SIDA nécessite des efforts multiples. Les jeunes qui vont connaître leurs premières rencontres sexuelles sont un groupe cible clé pour les programmes VIH/SIDA. Changer leur comportement est un défi. Il faut atteindre ces personnes par l'intermédiaire de différents mécanismes – parents, pairs, églises, écoles, gouvernement local, organisations culturelles, toutes sortes de médias de masse, etc. Envoyer des messages aux jeunes au travers de tous ces mécanismes ne constitue pas une répétition, ce qui serait du gaspillage, mais des efforts multiples, ce qui est efficace.
- (ix) **Le PPS est motivé par la demande ;** le résultat en est un plus grand accent que les agences d'exécution mettent sur la prévention et l'atténuation que sur le traitement. Alors que ceci pourrait changer maintenant que les prix des ARVs ont été fortement réduits, il est maintenant clair que les programmes de traitement nécessiteront un effort international, spécialement dans le passage à l'échelle des programmes aussi rapidement que nécessaire. Pour encourager le traitement et essayer divers modèles d'exécution, la Banque mondiale fournit 60 millions de dollars en subvention aux partenariats du secteur de santé publique et de la société civile dans trois pays africains ainsi qu'à l'OMS et la Commission économique pour l'Afrique des Nations unies pour un appui spécialisé et le partage des connaissances. Au Burkina Faso, le partenariat se concentrera sur les organisations des personnes vivant avec le SIDA, au Ghana, il s'effectuera avec le secteur privé et au Mozambique, ce sera avec les organisations non gouvernementales, y compris les organisations religieuses.
- (x) **La réduction appréciée des prix des ARVs signifie que de très grands nombres de malades du SIDA recevront le traitement.** Cependant, comme les prix des médicaments ont diminué, les autres coûts liés au traitement – personnel médical et de soutien, médicaments non-ARVs, suivi biologique, etc – sont largement restés constants (voir le tableau 2.1 ci-dessous). Beaucoup de ces coûts de traitement ont une origine locale, non pas étrangère, des coûts d'opération plutôt que d'investissement, salaires plutôt que marchandises – tous les domaines que beaucoup de bailleurs ont traditionnellement évité de financer, spécialement sur un engagement à long terme. Alors que le PPS financera tous les coûts liés au traitement, ceci doit être la norme parmi les bailleurs plutôt que l'exception.

Tableau 2.1

Catégories des coûts	Cas des coûts les plus bas (US\$)	Cas des coûts les plus élevés (US\$)
AMédicaments ARVs	140	1,000
Autres médicaments	80	80
Suivi biologique	150	400
Personnel	200	200
Equipement	50	50
Cout total	620	1,730



Chapitre 3

Le développement à l'échelle

1 Pourquoi le développement à l'échelle est-il important ?

La question la plus importante dans la lutte contre le VIH/SIDA porte sur la manière d'élargir les programmes existants, lesquels ne parviennent qu'à un petit nombre de personnes au niveau national, et sur la manière de développer les capacités pour les nouveaux programmes qui, s'étant avérés efficaces et effectifs, peuvent être élargis. Le développement à l'échelle est devenu un moyen important d'aborder la pandémie du VIH/SIDA parce que :

- Les organisations qui luttent contre l'épidémie, spécialement dans la société civile, mais aussi dans le secteur public, manquent d'élargissement et d'impact ;
- Les exécutants des programmes VIH/SIDA sont innovateurs et influents, mais pourraient être réticents ou rencontrer des difficultés à élargir la portée et à approfondir leurs activités ;
- La lutte contre le VIH/SIDA nécessite un développement à l'échelle du volume et des sortes de services fournis par tous les partenaires ;
- Beaucoup de programmes efficaces restent au niveau pilote en termes de développement à l'échelle et ne profitent pas des ressources financières supplémentaires devenant disponibles ;
- Le VIH/SIDA n'a pas une histoire organisationnelle et une histoire d'activités—càd que beaucoup d'interventions (CDV, programmes de traitements, etc.) pourraient être nouvelles dans un pays et les mécanismes de coordination (càd CNLS) sont relativement récents. Cela constitue une différence par rapport à d'autres types de développement à l'échelle dont il a été objet dans le passé, telles que l'immunisation, la planification familiale, etc.

Le développement à l'échelle peut contribuer au succès des programmes dans la mesure où ils se développent rapidement pour faire face aux demandes de plus en plus croissantes des communautés affectées. Le développement à l'échelle constitue aussi une considération importante pour les programmes d'accélération de traitement en vue de développer des programmes efficaces pour une couverture plus étendue. Face au peu de ressources, il est important de planifier des programmes qui parviennent à autant de populations ciblées que possible. Le développement à l'échelle des programmes VIH/SIDA aborde des questions comme :

- Accès et demandes croissants
- Amélioration de la qualité
- Parvenir à de nouveaux publics cibles
- Introduction de nouvelles technologies (par exemple, prévention, thérapie antirétrovirale, etc.) ;
- Augmentation/élargissement des mécanismes de coordination pour assurer la couverture, empêcher les duplications et renforcer la communication ;
- Renforcement du suivi et évaluation ;
- Développer les capacités des institutions, tant en termes de financement des niveaux de qualifications existan-

tes que du développement des ressources des infrastructures administratives/logistiques, aussi bien que la mise à jour des niveaux de qualification, si cela convient.

2. Qu'est-ce que le développement à l'échelle ?

« Le développement à l'échelle » est le processus d'élargissement de l'étendue des activités et institutions dans le but ultime d'augmenter les nombres de personnes qu'elles touchent et/ou leur impact sur le VIH/SIDA. L'élargissement pourrait comporter l'expansion du champ d'application, l'altération du type ou de l'intensité du champ d'application, le renforcement de l'impact ou l'amélioration de la qualité. Tout en n'ayant pas de définition précise, d'habitude les programmes élargis parviennent à (ou fournissent un accès pour) plus de populations ciblées dans une zone spécifique.

Le défi d'aujourd'hui n'est pas seulement de décider ce qu'il faut élargir, mais comment, notamment :

- Evaluer quels systèmes, directions et investissements sont nécessaires pour passer d'une collection d'organisations au hasard fournissant divers services pour faire face à l'épidémie du VIH/SIDA à un programme intégré capable de fournir et soutenir les services pour un nombre de clients de plus en plus croissant.
- Déterminer comment opérer à des niveaux des programmes. Cela nécessite une direction locale forte et des rachats de la part de divers intervenants locaux, des agences de développement et des bailleurs qui pourraient penser qu'ils ont peu en commun les uns avec les autres.
- Pour parvenir à la crédibilité et la pérennité, le programme doit être dirigé par des partenaires locaux (Public, ONG/OBF, OBC, etc.) qui ont l'autorité et la direction de promouvoir son développement.
- Etablir des mécanismes financiers durables sûrs pour l'appui du programme. Le développement à l'échelle cause un grand souci lorsque le financement n'en est pas assuré à moyen et long terme. Ceci constitue un défi lorsque les organisations doivent entreprendre le développement à l'échelle, le financement n'étant cependant assuré que pour un an. La réalité est que le seul développement de l'infrastructure organisationnelle peut prendre plusieurs mois, à plus forte raison les activités elles-mêmes.

Il y a certaines étapes qui doivent être considérées avant le développement à l'échelle ;

- **Avoir une vision/un plan de développement à l'échelle dès le début du projet**

Dès le commencement d'un programme de développement à l'échelle, il devrait y avoir une feuille de route claire indiquant la manière dont l'approche spécifique pourrait être développée si elle réussit. Une planification adéquate constitue une composante importante du processus d'élargissement. Le soutien aux politiques, la direction, les réseaux et le financement sont tous liés à la faisabilité de la « démarche de développement à l'échelle ». Il est crucial que toutes les organisations et tous les acteurs sur qui compter pour développer le programme à l'échelle soient impliqués dès le début pour mieux soutenir les efforts de développement. Les étapes potentielles et possibles pour parvenir au niveau de développement désiré devraient être examinés et les responsables devraient être identifiés et dotés de ressources et de temps adéquats pour s'assurer que les étapes requises sont suivies. Si l'activité est conçue comme pilote ou projet de démonstration, elle devrait aussi contenir les exigences de sa traduction à un large niveau pendant la phase de planification.

- **Déterminer l'efficacité de l'approche**

Il est important d'établir que l'intervention technique, la méthodologie ou l'approche à élargir mène aux résultats désirés à travers un suivi et évaluation soigneusement évalué et documenté. La demande pour des approches innovatrices et nouvelles en faveur de l'implication des communautés dans l'amélioration de leurs interventions conduit, dans certains cas, à élargir trop vite certaines approches, sans la preuve que les nouvelles approches améliorent vraiment les programmes ou bien conduisent à d'autres résultats positifs.

- **Evaluer le potentiel pour développer à l'échelle**

Ce n'est pas tous les programmes qui ont le potentiel de s'élargir, ou du moins dans leur forme actuelle. Il est important d'évaluer les possibilités pour le développement à l'échelle et les obstacles potentiels.

- **Bâtir un consensus pour le développement à l'échelle**

Il est très important de bâtir un consensus autour du développement à l'échelle parmi les décideurs, les exécutants, les directeurs et les participants au programme. Les interventions proposées devraient être introduites et la cause en faveur de leur valeur ajoutée pour les individus et groupes clés devrait être présentée clairement pour assurer leur rachat.

- **Plaidoirie pour les politiques de soutien**

Avant d'étendre un programme d'élargissement du VIH/SIDA, les politiques existantes dans le pays devraient être évaluées pour déterminer si elles présentent des obstacles à l'exécution efficace d'un programme de grande échelle.

- **Garantir un financement global**

Un seul bailleur ne peut souvent pas fournir la totalité du montant de financement requis pour les programmes de grande échelle. Ou bien, seul par les bailleurs assurera la couverture financière comprenant le financement des coûts des opérations, spécialement les salaires, la logistique, l'administration, etc. Il pourrait y avoir un besoin de négocier des contrats, des budgets et des plans de travail avec un certain nombre de partenaires techniques et bailleurs. \

- **Etablir et maintenir un système de suivi et évaluation**

Les exécutants des programmes nationaux VIH/SIDA doivent se retrouver régulièrement aux niveaux local, régional et national pour suivre le progrès, identifier les problèmes, développer des solutions innovatrices, renforcer les qualifications et bâtir des équipes. Il importe d'établir des systèmes participatifs qui fournissent un suivi régulier des processus et des indicateurs de résultats. Des instruments et outils visant à aider les équipes des programmes à suivre leur progrès devraient être développés et utilisés pour synthétiser les informations et détecter dans le temps les tendances qui seront introduits dans la planification et la revue de l'exécution des programmes futurs d'élargissement.

- **Appuyer le développement institutionnel pour l'élargissement**

La durabilité de l'action communautaire dans le long terme sur une plus large échelle dépend non seulement des individus, mais aussi des organisations et/ou réseaux dédiés au VIH/SIDA.

2. Leçons de l'expérience et recommandations

- Le développement à l'échelle implique le développement des institutions et des programmes. Le développement des institutions requiert au départ des investissements dans les infrastructures administratives et fiduciaires, une augmentation de personnel, des niveaux de mobilité et de logistique, etc. avant que le financement direct des programmes ne puisse être utilisé. Le développement à l'échelle des institutions exige que les bailleurs soient préparés à financer les coûts locaux et les coûts d'opérations, y compris les salaires dans le moyen jusqu'au long terme, plutôt que sur une base déclinante. Le développement à l'échelle ne devrait pas débuter si les bailleurs extérieurs ne sont pas préparés à maintenir leur appui institutionnel pour le long terme, spécialement dans les pays pauvres en ressources qui sont particulièrement affectés par le VIH/SIDA.
- Le succès du développement à l'échelle dépend de la conception soignée des systèmes de gestion et coordination des programmes afin que les informations et les ressources humaines et financières puissent être utilisées de la manière la plus efficace pour parvenir à des nombres plus grands de la population cible. De même, les partenariats et les réseaux fournissant l'appui des infrastructures et la direction pour le développement à l'échelle devraient être impliqués dès le début de la conception et la planification des programmes.

- Les programmes conçus pour le développement à l'échelle devraient être pilotes, et évalués afin de déterminer si le développement est faisable. Ceci devrait aussi inclure les estimations détaillées des coûts.
- Apprendre de l'expérience. Tout effort visant à réaliser le développement à l'échelle et augmenter la portée des services disponibles bénéficiera des leçons durement apprises ailleurs. Le transfert de connaissance devrait appuyer l'apprentissage à partir de l'expérience, spécialement dans les environnements dynamiques autour de l'épidémie VIH/SIDA. De nouvelles technologies et de nouveaux réseaux sont maintenant disponibles pour créer des communautés et des pratiques autour des zones critiques. Le cadre de développement à l'échelle devrait comprendre un cadre d'apprentissage qui permettra que la connaissance des structures soit appliquée aux problèmes rencontrés durant l'élargissement.

Encadré 3.1 : Une très bonne compréhension de ce qui doit être élargi est très importante pour le succès des programmes.

En 2002, le gouvernement fédéral du Nigeria avait décidé d'élargir le programme de traitement ARV. Le démarrage était très lent parce qu'il n'y avait pas d'élargissement concomitant CDV. Cependant, une fois que le programme s'était mis en marche, la demande était immense, et à la fin de 2003, les provisions de médicaments étaient épuisées, et à certains endroits, le programme était de très mauvaise qualité. Les médicaments ARV sont de retour dans les installations médicales, mais certains patients étaient sans médicaments pendant trois mois. Il y avait un certain nombre de leçons apprises en ce qui concerne le développement à l'échelle. Il est de grande importance que l'ensemble à élargir soit clairement défini. Dans ce cas, les provisions de médicaments étaient élargies sans au préalable élargir le CDV, la gestion logistique (chaîne d'approvisionnement, etc), la formation du personnel de la santé, le traitement des infections opportunistes (OI), les services de laboratoires et les systèmes de suivi et évaluation. Cette histoire nous dit qu'en dépit de bonnes intentions d'élargir les programmes de traitement, s'il est mal gérée, le développement à l'échelle pourrait des dégâts à long terme, telles que la résistance aux traitements et la crédibilité des programmes.

- Afin d'élargir les programmes du niveau des districts au niveau national, les gouvernements, les institutions multilatérales et les bailleurs bilatéraux devraient être disposés à responsabiliser les communautés et les comités locaux et sectoriels de lutte contre VIH/SIDA par des ressources financières et enrôler les personnes qui ont exécuté avec succès les programmes de petite échelle, pour former et guider de plus grands nombres de volontaires localement crédibles nécessaires pour parvenir à la population entière.
- La formation et l'assistance technique dans les méthodologies de programmes réussies doivent être fournies à une plus grande population, et les campagnes IEC devraient être utilisées pour répandre la méthodologie, les outils et les leçons de l'expérience aux niveaux régional, national ou international. Une petite équipe d'échelle nationale peut être établie pour fournir une assistance technique et une formation aux autres organisations ou communautés qui choisissent d'élargir leurs programmes.
- Travailler avec les communautés/organisations qui ont participé à des sites pilotes d'élargissement initial réussi pour les établir comme « universités vivantes » où d'autres qui veulent apprendre la méthodologie peuvent aller acquérir une formation et une expérience de terrain à leur portée.
- Répandre l'usage des méthodes et outils réussis à travers des ateliers/conférences régionaux ou internationaux. Les outils de formation peuvent être introduits au cours des ateliers dans lesquels les participants peuvent pratiquer à les utiliser. Des groupes de soutien des stagiaires peuvent être constitués pour qu'ils puissent apprendre des expériences des uns des autres et se fournir de l'aide sur les questions communes.

- Développer des mécanismes pour aider les communautés qui sont intéressées à reproduire ou adapter la méthodologie ou bien utiliser les outils qui ont fait preuve de réussite⁷.
- Regarder au-delà des partenariats linéaires ou de tête-à-tête. L'apprentissage entre organisations implique non seulement le partage des qualifications spéciales des uns et des autres, mais aussi l'ensemble de ressources techniques qui pourraient être rendues disponibles à travers des réseaux établis.
- Considérer l'élargissement des activités VIH/SIDA d'abord au sein des organisations qui ont déjà des infrastructures existantes et une couverture. Par exemple, les organisations à base de foi ont une énorme portée/couverture.

Investir et maintenir un S&E continu et une bonne supervision des programmes. Le passage à l'échelle consiste à « apprendre par l'action », ce qui nécessite une disposition et une capacité de concevoir à nouveau, ajuster et être continuellement flexible.

⁷ Les renseignements sur les contacts à la fin des émissions de télévision ou de radio, ou les histoires imprimées peuvent conduire le public vers un site Internet ou une adresse de contact pour plus d'informations pour partager les leçons de l'expérience.

PARTIE II



Description du projet



Chapitre 4

Description du projet

1. Introduction

Cette section est un signet – un rappel que le Manuel opérationnel et d'exécution de projet, qui fait partie de la préparation du projet PPS, inclut une description du Projet PPS. Du fait que le Manuel est souvent le guide principal d'exécution pour la plupart des intervenants, la Description du projet doit être claire et concise. Elle devrait contenir une description des composantes⁸ du projet, des coûts et des résultats attendus.

Dans le PPS, les projets des pays incluront, de manière courante, une version des composantes suivantes:

- Renforcer les capacités des agences gouvernementales et de la société civile: Pour améliorer la capacité des secteurs public et privé et de la société civile d'exécuter un champ étendu d'activités VIH/SIDA. Ceci inclut une attention particulière pour le renforcement des conseils nationaux VIH/SIDA et leurs secrétariats, les ministères responsables (autres que celui de la santé), le Ministère de la santé, ainsi que le renforcement des capacités des ONGs et des Organisations à base communautaire (OBC) au niveau local.
- Élargir la réponse des services publics: Pour appuyer la réponse gouvernementale au VIH/SIDA dans un champ étendu de secteurs, avec une attention particulière pour le renforcement des systèmes de santé. Les ressources seront acheminées aux ministères sectoriels et d'autres agences gouvernementales pour mener les programmes sectoriels VIH/SIDA selon des objectifs et des calendriers préalablement convenus. Étant donné l'importance prépondérante du Ministère de la santé dans le VIH/SIDA pour les services cliniques, la surveillance et les passations de marché pour l'équipement et les fournitures médicales (y compris les préservatifs, les kits de dépistage, les seringues, etc.), il serait adéquat de consacrer une composante du projet au renforcement des capacités du MS et de financer ses activités VIH/SIDA.
- Se concentrer sur les organisations de la société civile et les communautés: Pour établir un Fonds d'urgence VIH/SIDA qui acheminera les subventions pour les initiatives VIH/SIDA locales directement à la société civile et aux organisations communautaires, y compris les ONGs, les groupes de Personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) et le secteur privé. Ces derniers opèrent habituellement à partir d'un Compte spécial distinct du compte spécial du secteur public et procèdent au décaissement sur la base de plans développés par les intervenants locaux.
- La coordination du projet: Pour assurer une coordination, une facilitation, un suivi et une évaluation efficaces du projet. Ceci inclut le développement de systèmes communs de gestion et l'établissement de réseaux de partage des connaissances à l'intérieur de chaque pays et entre eux. Pour maintenir le concept de la «coordination», de nombreux aspects de l'exécution des projets peuvent être réalisés sous contrat auprès d'autres organisations des secteurs public et privé et de la société civile.



⁸ Les programmes PPS ne contiennent pas de liste de ce qui peut être financé (liste positive), mais une liste de ce qui ne peut pas être financé (liste négative) est généralement limitée aux grands bâtiments et aux armes.



Chapitre 5

Liste de contrôle de l'état d'avancement du projet

1. Introduction

L'état d'avancement du projet est crucial pour le succès de son exécution. Les projets qui commencent rapidement après la mise à disposition des fonds sont beaucoup plus en mesure d'être exécutés de manière efficace et efficiente. Les leçons tirées des projets PPS font ressortir la nécessité d'avoir mis en place, avant l'approbation des financements, les plans principaux pour l'analyse, la conception, les aspects organisationnels, le recrutement et l'exécution, ainsi que la gestion financière et les passations des marchés, et le suivi et l'évaluation.

Le but de la liste de contrôle est de garantir que l'approbation des financements sera immédiatement suivie d'une exécution efficace du projet. Ceci signifie que, si les conditions d'efficacité du projet existent, elles seront rares. Le tableau qui se trouve sur la page suivante identifie les aspects les plus importants qui devraient être prêts lors du lancement du projet. Les jalons représentent les moments majeurs de décision dans le processus d'approbation de la Banque mondiale (voir la page suivante).

2. Leçons acquises et recommandations

- Les retards dans l'exécution des projets sont presque toujours directement liés à une préparation inadéquate
- Des communications claires entre les intervenants est une clé de la réussite pendant la préparation et l'exécution des projets
- Il faut que les intervenants, y compris les partenaires au développement, participent à la conception et à la préparation des projets. Ceux qui sont impliqués dans la préparation devraient le rester dans l'exécution. En plus de leur droit d'être impliqués dans les décisions concernant leur avenir, leur participation renforce l'exécution des projets.
- Il faut que l'architecture fiduciaire et les manuels essentiels soient développés et testés par les intervenants clé d'exécution
- Des arrangements institutionnels clairs et des Termes de référence pour différents postes et responsabilités d'importance devraient être convenus pendant la phase de préparation; ceci peut être facilité par des évaluations institutionnelles, spécialement pour les intervenants des communautés et de la société civile. Il faut que les capacités des agences d'exécution soient soigneusement évaluées et que les mesures nécessaires pour leur renforcement soient intégrées dans la conception du projet, surtout en ce qui concerne les états financiers et d'avancement ainsi que la documentation.
- La disponibilité des programmes de la première année pour les organisations publiques et de la société civile accélère l'exécution d'ensemble du PPS
- Recruter le personnel des SNLS relativement tôt et auprès de sources diverses, particulièrement les organisations du secteur privé, de la société civile et du secteur public hors le Ministère de la santé. Ceci devrait être réalisé de manière transparente, en utilisant des procédures concurrentielles pour garantir la qualité et l'objectivité.
- Il faut que les agences d'exécution préparent une évaluation de l'impact social lorsqu'elles préparent leurs programmes.
- La fourniture d'une FPP (Facilité de préparation de projet) est importante pour piloter les activités et accélérer l'efficacité du projet.

Tableau 5.1 - PPS – Liste de contrôle de l'état d'avancement du projet⁹

Éléments clés de préparation des projets		Jalons de l'état d'avancement		
		Au moment de l'évaluation	Au moment de la négociation	Au moment de l'approbation du Conseil
1	Une lettre gouvernementale d'engagement et de politique a été reçue et le CNLS a été établi au début de la phase de préparation du projet. CONDITION REQUISE			
2	Un plan national stratégique VIH/SIDA qui reflète une approche multisectorielle est mis en place et adopté par le CNLS. CONDITION REQUISE	Adopté		
3	Le SNLS est établi et les Conseillers ou Membres de commission du CNLS ainsi que le Directeur du SNLS ont été nommés au moment de la préparation. CONDITION REQUISE	TDR convenus pour les professionnels, bureau établi	D'autres membres clés du personnel nommés et bureau établi	Le reste du personnel sélectionné et nommé
4	Le personnel clé du SNLS est formé en passation de marchés, gestion financière, et en suivi et évaluation comme exigé. CONDITION REQUISE	Plan de formation établi	Formation du personnel clé commencé	
5	Les Manuels opérationnels, le Plan d'exécution du projet (PEP) et le Plan des acquisitions (PA) pour la première année sont développés, y compris le calendrier détaillé d'exécution du plan de budget (et budget local), ainsi que les Tdr requis. CONDITION REQUISE	Manuels opérationnels préliminaires, PEP et PA discutés	Document final convenus	Manuels opérationnels, PEP et PA publiés
6	Manuel opérationnel préparé. CONDITION REQUISE	Version préliminaire	Document final convenu	
7	Évaluation de la gestion des déchets médicaux. CONDITION REQUISE	Achévé		
8	Les opérations à réaliser sous contrat (ex: gestion financière, acquisitions, audit des acquisitions, S&E, mobilisation communautaire, évaluation technique des requêtes de subventions, renforcement des capacités) convenues. CONDITION REQUISE	Accord conclu entre le gouvernement et les bailleurs, et Tdr approuvés.	Pré qualification et liste des candidats sélectionnés achevée	Fournisseurs nommés
9	Nomination d'un auditeur obligatoire externe. CONDITION REQUISE	Accord conclu entre le gouvernement et les bailleurs, et Tdr approuvés.	Pré qualification et liste des candidats sélectionnés achevée	Auditeur nommé
10	Évaluation institutionnelle. CONDITION REQUISE	Achévé		
11	Plan de formation préparé pour le personnel général du SNLS et d'autres institutions et communautés. SOUHAITABLE		Draft plan discussed	Accord conclu
12	Système de gestion financière, d'acquisitions et de suivi et évaluation établi au SNLS. CONDITION REQUISE	Conditions requises déterminées	Matériel et logiciels en place	Systèmes fonctionnels
13	Documents de soumission pour la première année du projet préparés. Documents publiés après l'entrée en vigueur. CONDITION REQUISE			Paquets de soumission, documents standards standard discutés et convenus
14	Compte spécial ouvert et fonds locaux disponibles. CONDITION REQUISE		Comptes ouverts et financés	
15	Préparation des programmes de première année pour les agences publiques et des soumissions au programme initial de la société civile, y compris les évaluations sociales par les agences d'exécution. HAUTEMENT SOUHAITÉ	Version préliminaire	Document final convenu	Approbation du CNLSI

⁹ La liste fait l'hypothèse que: (a) les conditions d'efficacité, si elles existent, seront rares; et (b) la période convenue pour réaliser les tâches contenues dans la Liste de contrôle sera réaliste. Les fonds nécessaires pour mener les tâches inscrites sur la Liste sont disponibles auprès de sources telles que les subventions DPRH, les fonds FPP, des subventions d'autres bailleurs, et les fonds de contre-partie.



Chapitre 6

Gestion des déchets médicaux

1. Pourquoi est-il important de prêter attention à l'environnement?

La prolifération de déchets médicaux contaminés est la conséquence environnementale principale des programmes VIH/SIDA. Le diagnostic des conditions médicales, les soins apportés aux personnes infectées par le VIH/SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles nécessiteront l'utilisation de réactifs, seringues, gants, médicaments et autres produits pharmaceutiques. Il est probable que des manipulations et destructions inadéquates des déchets médicaux, et une gestion incorrecte des sites respectifs de destruction dans les zones urbaines et périurbaines, où les déchets domestiques et médicaux peuvent être mélangés, et la récupération des ordures une source de revenu, auront des conséquences négatives sur l'environnement et la société.

2. Que faut-il faire?

Étant donné ces conséquences potentielles, la préparation des projets PPS inclut désormais un Plan de gestion des déchets médicaux, parce que :

- Une manipulation inadéquate des déchets médicaux constitue un risque non seulement pour le personnel des hôpitaux et municipalités qui sont impliqués dans la manipulation des déchets, mais aussi pour les familles et enfants de la rue qui vivent sur les entrepôts d'ordures.
- Certains aspects de l'exécution du projet proposé (par ex. l'établissement des cliniques de dépistage, l'achat d'équipement par les communautés pour les soins à domicile des personnes malades, etc.) pourraient constituer une augmentation du risque environnemental par rapport à la manipulation des déchets infectés par le VIH/SIDA

Pour répondre au problème de déchets toxiques, les projets PPS incluent habituellement les éléments suivants :

- Les plans de construction et l'équipement pour de nouvelles facilités de santé, à tous les niveaux de fourniture de services, doivent inclure des capacités d'incinération des déchets médicaux. Ceci devrait comporter la capacité indispensable de ressources humaines dévolue à la fonction de gestion et destruction des déchets médicaux infectieux, ainsi que la disponibilité des technologies jugées rentables pour l'environnement et la société.

Encadré 6.1 Les groupes spécifiques à consulter pendant la préparation du Plan de gestion des déchets médicaux peuvent inclure

- L'association nationale des PVVIH et les familles affectées
- Les ministres sectoriels impliqués (càd les ressources environnementales/nationales, la planification urbaine, les travaux publics et le transport, la protection sociale et le tourisme)
- Les gestionnaires/propriétaires de compagnies privées qui réalisent, sous contrat, la collection et entrepôt des déchets municipaux
- Le personnel de la santé publique chargé du contrôle de la gestion des déchets cliniques des hôpitaux et dispensaires de santé.
- Les fabricants d'incinérateurs produits localement, les enfants de la rue, les propriétaires de bars et discothèques, les résidents du voisinage et les fouilleurs d'ordures

- Les indicateurs de suivi et évaluation devront être établis après l'achèvement de l'Évaluation de la gestion des déchets médicaux de manière à être inclus dans la catégorie appropriée (càd la politique de mobilisation sociale, de soins et appui) dans le manuel commun de S&E du projet.

3. Leçons de l'expérience et recommandations

Bien qu'il soit trop tôt pour tirer des leçons décisives de l'expérience, un certain nombre de domaines méritent attention

- **Les projets devraient systématiquement fournir des formations et renforcements des capacités** (portant sur la gestion des déchets VIH/SIDA) à l'ensemble du personnel chargé de gérer les unités en place d'incinération et gestion des déchets dans les services médicaux.
- **Les Plans de gestion des déchets médicaux devraient normalement**
 - Évaluer le cadre légal du pays concernant la gestion et le traitement des déchets médicaux ainsi que la nécessité d'introduire des réglementations supplémentaires;
 - Rassembler les données de base sur les technologies actuelles, les pratiques de gestion et l'arrangement institutionnel sur la collection, la manipulation et la destruction des déchets médicaux dans le pays
 - Évaluer l'impact des pratiques actuelles de gestion sur l'environnement et la société;
 - Évaluer les technologies alternatives et les tailles des installations pour le traitement et la destruction ; analyser l'information disponible concernant les sites d'entrepôt qui existent;
 - Évaluer le potentiel du secteur privé pour la fourniture de services, ainsi que celui des partenariats publics-privés et le recouvrement des coûts, et
 - Préparer une évaluation des besoins en formation pour les employés et gestionnaires municipaux, le personnel du MS, les familles qui fouillent les ordures et le grand public, avec comme objectif l'atteinte d'un consensus national sur les avantages économiques d'une bonne gestion des déchets médicaux ;
 - Proposer des arrangements institutionnels pour une exécution et un suivi sains du plan, avec des lignes claires sur la responsabilité des divers agents impliqués et un calendrier d'exécution ; et
 - Présenter les dépenses détaillées sur les diverses mesures d'atténuation, incluant les activités de prise de conscience et de renforcement des capacités et le plan de suivi.
- **Un programme de campagnes adéquatement ciblées de prise de conscience** peut être créé à l'intention du grand public et plus spécialement pour les employés du secteur de la santé, les employés municipaux, les gestionnaires des sites d'entrepôt des ordures, les opérateurs d'incinérateurs, les infirmiers, les fouilleurs d'ordures et les enfants de la rue.



PARTIE III



Arrangements institutionnels



Chapitre 7

Rôle du CNLS et du SNLS

1. Pourquoi ce chapitre est-il important?

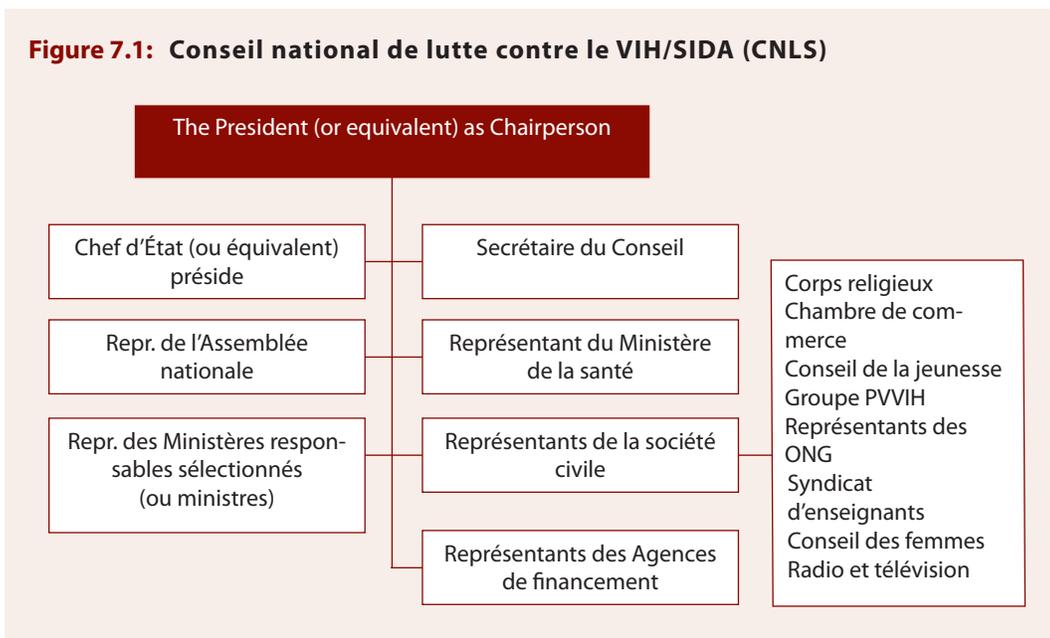
Pour participer au Programme PPS, chaque pays a établi un organisme de coordination VIH/SIDA de haut niveau, avec une large représentation des intervenants, et a développé une approche stratégique, multisectorielle au VIH/SIDA. Créer cet organisme de haut niveau a été relativement simple. Il a été plus difficile de définir son rôle et le rendre opérationnel. De même, les politiques et stratégies nationales ont été préparées, mais traduire ces principes en un programme d'exécution qui responsabilise les agences d'exécution du village à la nation s'est avéré être un défi majeur.

Ce chapitre offre des suggestions pratiques sur le rôle du Conseil national de lutte contre le SIDA (CNLS) et le Secrétariat national de lutte contre le SIDA (SNLS), ainsi que sur leurs rôles dans la transformation de la stratégie en exécution concrète de projet

2. Quels sont les rôles typiques du CNLS et de son Secrétariat?

(a) Le rôle du Conseil national SIDA (CNLS)

Dans chaque pays PPS, un organisme de haut niveau a été créé pour surveiller le programme national multisectoriel VIH/SIDA. Le CNLS inclut une représentation de tous les intervenants principaux affectés par l'épidémie – organisations du public secteur, le secteur des affaires, les ONG, les organisations à base religieuse, les organisations à base communautaire, les personnes vivant avec le VIH/SIDA – et peut être dirigé par le chef de l'État, le Premier ministre ou d'autres autorités publiques de haut niveau. (Voir Figure 7.1)

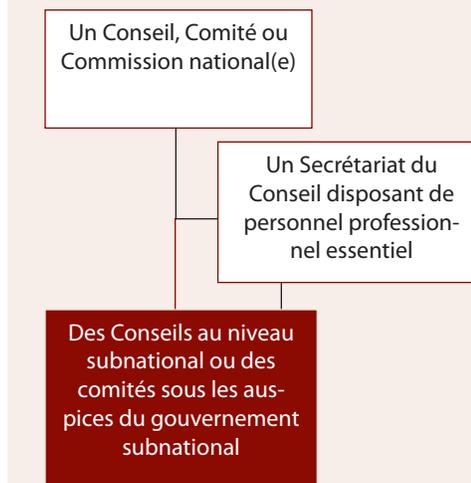


Rôle du CNLS
et du SNLS

En principe, le CNLS est chargé de: (i) guider l'élaboration, l'approbation, et la révision de la stratégie nationale et le plan d'action VIH/SIDA, (ii) définir les politiques, (iii) approuver les grands projets d'envergure nationale, (iv) revoir et approuver les programmes de travail et les budgets globaux annuels, (v) revoir les progrès dans l'exécution de programme, et (vi) servir de militant principal pour maintenir l'attention sur l'épidémie VIH/SIDA.

En réalité, son rôle est souvent mal défini. Le Conseil peut se réunir régulièrement mais rarement, surtout s'il est présidé par le Président ou le Premier ministre. La formation de ses membres pour leurs responsabilités peut avoir été faible. La plupart des CNLS n'ont pas encore joué de rôle dans l'approbation des programmes ou dans la surveillance du PPS lui-même. Dans la plupart des pays, les CNLS sont appuyés par un Comité consultatif technique pour les questions professionnelles.

Figure 7.2

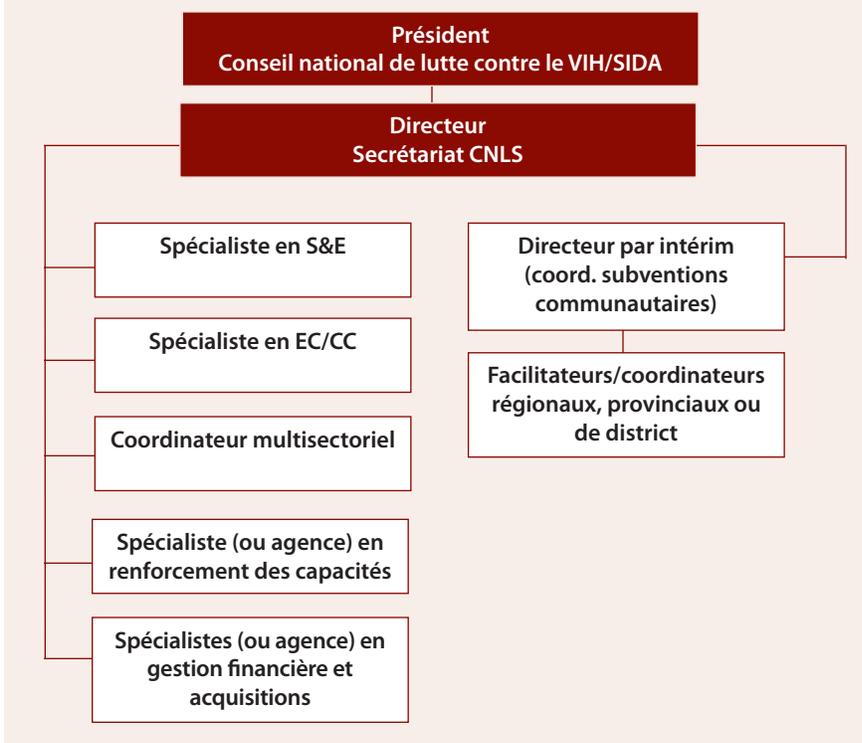


(b) Le rôle du secrétariat qui appuie le CNLS (SNLS)

Le CNLS est servi par un secrétariat ou une unité de coordination (dans certains pays, il s'agit d'un secrétariat spécial¹⁰ au sein d'un Ministère, ou une unité séparée de coordination du projet¹¹) chargé des affaires courantes du programme national VIH/SIDA, le «SNLS». Selon le pays,

le SNLS prend des formes diverses, utilise des nomenclatures différentes, et a des responsabilités variées¹². Si le CNLS est présidé par le chef d'État ou le Premier ministre, le SNLS est placé à leur niveau. Le SNLS est composé d'un personnel essentiel limité qui gère les services contractuels pour les aspects administratifs et de programmes. Il est complété par les points focaux sectoriels (voir Figure 7.3). En général, le SNLS apporte le principal appui administratif et technique au Conseil national VIH/SIDA et est le coordinateur et facilitateur central du programme national multisectoriel VIH/SIDA, qu'il soit financé par la Banque mondiale ou d'autres bailleurs. Le SNLS est habituellement chargé de: (i) soutenir la planification et l'exécution du programme multisectoriel VIH/SIDA, la formation, la recherche, le suivi et évaluation; (ii) guider les réponses

Figure 7.3: Exemple de structure et personnel du SNS



¹⁰ Par exemple, au Mozambique

¹¹ Par exemple, en Ouganda

¹² Le SNS n'est pas l'équivalent d'une "Unité de gestion de projet". Bien qu'il accomplisse des tâches parfois similaires, ses responsabilités sont plus étendues. Comme le SNC, le SNS se trouve habituellement à la Présidence, au Bureau du Premier ministre ou une agence séparée et non dans un des ministères sectoriels techniques.

VIH/SIDA au sein des ministères responsables ainsi qu'aux niveaux subnationaux (régions, districts, municipalités), des ONG et des autres partenaires de manière à améliorer la coordination; (iii) revoir les plans de travail et les budgets annuels développés par les ministères, régions et municipalités pour être présentés et approuvés par le CNLS; (iv) gérer le programme national VIH/SIDA en concordance avec le manuel des opérations administratives, financières et de passation des marchés; (v) suivre et évaluer les programmes VIH/SIDA à tous les niveaux; (vi) compiler et transmettre des rapports réguliers au CNLS (mensuels, trimestriels ou annuels); et (vii) assurer la liaison avec les bailleurs.

Pour le CNLS comme pour le SNLS, une, si ce n'est «la», tâche essentielle est de surveiller et évaluer la réponse nationale. La contribution d'un effort important en S&E ne peut pas être sous-estimé. Il faut le souligner régulièrement. Les chapitres 23 et 24 traitent en détail des S&E et du suivi de l'impact social.

3. Leçons de l'expérience et recommandations

- **Le SNLS peut parfois devenir un goulet d'étranglement pour une exécution efficace des activités.** L'intention de l'approche PPS a été de maintenir, au sein du SNLS, une unité «légère» qui guiderait les programmes et faciliterait l'exécution, ainsi que les services contractuels pour de nombreuses activités spécialisées. La règle fondamentale est que le SNLS ne devrait détenir que le nombre minimum d'employés nécessaires pour gérer les services contractuels. En réalité, quelques SNLS sont en cours de se transformer en bureaucraties gouvernementales, créant des capacités «internes» et se «responsabilisant» eux-mêmes plutôt que les agences d'exécution au sein des ministères, la société civile et les communautés. Ils se considèrent comme des unités d'exécution avec l'autorité de «commander et contrôler». De plus, dans certains pays, l'ensemble du personnel du Ministère de la santé concerné par le VIH/SIDA a été déplacé vers le SNLS ce qui a affaibli le secteur de la santé et réduit la nature multisectorielle du SNLS. La tendance de certains SNLS de passer d'un rôle de «coordination et facilitation» à celui de «commande et contrôle» pourrait représenter le défi le plus sérieux pour une exécution rapide et une action durable du programme national multisectoriel VIH/SIDA. Cette tendance peut être évitée par les moyens suivants

 - La sous-traitance des fonctions telles que la gestion financière, la passation des marchés, le S&E, IEC/CCC, le développement des capacités, et des éléments d'approbation des programmes et de décaissement des fonds. L'expérience montre qu'il est plus efficient et efficace de faire sous-traiter des services que de les confier au personnel du SNLS;
 - La surveillance rapprochée, de la part du CNLS, de la réponse nationale, avec des programmes annuels de travail, des standards pour les services et des évaluations des performances du SNLS et de son personnel;
 - Le personnel du SNLS doit être réduit en nombre mais de qualification supérieure. Il doit être recruté non seulement auprès du service public, mais également auprès du secteur privé et de la société civile. Le recrutement pour le SNLS ne devrait pas résulter en un affaiblissement des capacités, déjà limitées, du Ministère de la santé pour remplir ses fonctions.
 - Le détachement du personnel du secteur privé et des ONG auprès du SNLS pour les activités de haute priorité; et
 - La séparation de deux zones fonctionnelles clés du CNLS et du SNLS: (i) Des aspects de programme, y compris la préparation, l'approbation et coordination, le suivi et évaluation, le plaidoyer. (ii) L'Administration des programmes – le décaissement effectif des fonds, la gestion financière, la passation des marchés – Toute l'administration des programmes et de nombreux aspects des programmes peuvent être fournis par des services de sous-traitance des secteurs public et privé, de manière à ce que le CNLS ne devienne pas une bureaucratie lourde.
- **Faire sous-traiter les services est à la fois efficient et efficace.** Comme le poids du VIH/SIDA est accablant pour les systèmes publics, la sous-traitance des services est une manière d'apporter des renforts. En impliquant plus de personnes et d'organisations dans la lutte, la sous-traitance réduit le volume de travail que chacun d'entre eux doit accomplir. Elle permet aussi d'intéresser le secteur privé à s'engager de plus près pour réagir au VIH/SIDA. Elle est donc, en elle-même, souhaitable. Elle apporte aussi des avantages:

- La sous-traitance encourage à une division efficace du travail. De nombreuses tâches sont tellement spécialisées ou répétitives que les entités y ayant développé une expertise sont les plus à même de les réaliser. La plupart d'entre elles n'ont rien à voir avec le VIH/SIDA; elles incluent des tâches aussi détaillées (et banales) que la collecte des données du programme, la gestion financière et la passation des marchés. Déléguer ce travail à ceux qui le connaissent le mieux libère les responsables publics pour tenir les fonctions VIH/SIDA spécifiques qu'ils sont seuls à même de mener (telles que le développement des politiques).
 - La sous-traitance privée de ces services tend également à être moins onéreuse. La concurrence lors des soumissions produira le meilleur prix disponible, et pendant la réalisation du contrat, la compagnie devra rechercher les rapports coût-efficacité les plus avantageux pour respecter ses obligations.
 - Les cadres du SNLS craignent parfois que la sous-traitance des services se traduise en une perte de contrôle. En fait, le contraire est vrai. En réalité, la sous-traitance augmente le contrôle des SNLS. Lorsqu'un SNLS achète des services auprès d'un sous-traitant, il peut spécifier avec précision dans le contrat la nature, le niveau, le mélange, et les standards des services qu'il attend. Le fournisseur est motivé pour une bonne performance, à la fois pour s'assurer du renouvellement du contrat et renforcer sa réputation commerciale, étant donné la grande visibilité des programmes nationaux VIH/SIDA. Si le fournisseur échoue, il peut être légalement tenu responsable des retards ou dommages qui en découlent, et le SNLS peut annuler le contrat. À l'opposé, le SNLS ne dispose ni du recours juridique pour les performances qui sont en dessous des standards ni de l'autorité d'annuler le fournisseur. Étant donné la rigidité de la plupart des systèmes du service civil, ceci laisserait le SNLS à la merci d'un seul fournisseur.
- **Le CNLS devrait être un organisme national, multisectoriel, aux intervenants multiples, localisé au plus haut niveau exécutif du Gouvernement, avalisé par la branche exécutive.** Étant donné la nature évolutive du problème du VIH/SIDA, le CNLS devrait appartenir à un ensemble multisectoriel, inclusif plutôt qu'exclusif. Le CNLS devrait canaliser le dialogue avec les autres partenaires ainsi que leur engagement. La composition, la taille et les fonctions du CNLS devront refléter la situation du pays mais il devrait, dans tous les cas, être situé au plus haut niveau gouvernemental, ce qui lui donnera l'autorité et l'engagement soutenu à l'action nécessaires pour exécuter un programme réussi.
 - **Pour fonctionner efficacement, le CNLS doit avoir un mandat clair.** Le CNLS et le secrétariat qui l'appuie ont des rôles, des fonctions et des responsabilités bien définis. Ceci est particulièrement important pour toutes les fonctions de coordination, et la relation avec les points focaux (spécialement les points focaux des ministères responsables qui représentent leurs Ministères). Il est généralement admis que l'efficacité du CNLS s'appuie plus sur son plaidoyer¹³, sa politique, sa mobilisation de ressources, et les fonctions de suivi que sur une surveillance directe des interventions ou la coordination. Les mandats et les priorités des CNLS/SNLS doivent être clairs pour que les agences partenaires des secteurs public et privé et de la société civile persistent, comprennent, coopèrent et soutiennent les CNLS/SNLS. Pour être crédibles et efficaces, les membres du CNLS devront consacrer du temps au renforcement des capacités et à la formation. Ceci n'est pas toujours facile du fait des positions et statuts de haut niveau des représentants du CNLS. Dans certains pays, comme le Kenya, les CNLS ont établi des sous-comités pour se concentrer sur des aspects spécifiques du programme PPS, comme l'indique l'Encadré 7.1

Encadré 7.1: Sous-comités des CNS

Au Kenya, le Conseil national de lutte contre le SIDA a établi des sous-comités avec des responsabilités spécifiques et dirigés par un spécialiste (comme le représentant du secteur privé pour les finances):

- Finance
- Suivi et évaluation
- Gestion du programme
- Renforcement institutionnel

De plus, il a créé un Comité exécutif national qui agit au nom du CNLS entre les réunions.

¹³ Les CNS recrutent souvent des compagnies spécialisées pour établir et opérer une stratégie de communications pour le plaidoyer ainsi que pour promouvoir les nombreuses activités VIH/SIDA qui peuvent être ou sont financées.

- **Les besoins en formation des SNLS et des entités d'exécution devraient être mieux ciblés et coordonnés.** Contrairement au manque de formation des représentants des CNLS, il y a souvent eu trop de «formation» du personnel du CNLS de la part d'une myriade de bailleurs et d'agences techniques. La formation n'a pas toujours été ciblée sur les bonnes questions. Les SNLS devraient disposer d'un programme de formation systématique et coordonné pour lui-même et pour les entités associées d'exécution, et qui se concentrerait sur: (i) les compétences en facilitation, coordination et communication; (ii) des connaissances techniques actualisées sur la prévention, les soins et appui et l'atténuation de l'impact; (iii) des compétences en gestion, y compris le développement de plans réalistes, en gestion financière et en informatique; et (iv) le suivi et évaluation.
- **La programmation du travail devrait être accentuée** Une des tâches les plus difficiles de la gestion de projet est de traduire des stratégies et plans en action efficace. Les unités des SNLS sont chargées de coordonner le développement et l'agrégation des plans de travail annuels des agences d'implémentation. Alors que les critères de sélection des projets ont été développés, ils n'ont pas toujours été partagés avec les points focaux des ministères. À l'avenir, on peut considérer que le rôle le plus important du SNLS sera de développer un plan d'exécution de projet intégré, aux coûts pleinement établis, pour l'approbation du CNLS, avec une définition claire des responsabilités, résultats et budgets.
- **La sous-traitance des services devrait être la règle.** L'objectif de parvenir à une structure SNLS légère et éviter une nouvelle bureaucratie ne sera atteint qu'en sous-traitant considérablement les services plutôt qu'en recourant à un personnel permanent du SNLS. Ceci est vrai autant pour les responsabilités administratives que techniques.



Prière de voir l'annexe 7 (CD-ROM) pour des références supplémentaires



Chapitre 8

Partenariat

1. Partenariat externe

La première phase de l'approche PPS souligne le passage à l'échelle des programmes qui existent, le renforcement des capacités dans les pays africains, et l'implication de l'ensemble des intervenants. De nombreux partenaires externes appuient les programmes VIH/SIDA africains depuis des années. Le but du PPS est de poursuivre ou aider à élargir ces programmes, et non pas de les remplacer ou leur faire concurrence. Par conséquent, les autres acteurs pertinents, y compris les partenaires externes, sont impliqués dans l'ensemble des étapes de préparation et exécution des PPS de plusieurs manières différentes.

Les partenaires externes de la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique incluent:

- Les fournisseurs majeurs de financement tels que le Fonds global pour le SIDA, la TM et le paludisme, les bailleurs bilatéraux, les institutions financières régionales et multinationales.
- Les fournisseurs majeurs de financement tels que le Fonds global pour le SIDA, la TM et le paludisme, les bailleurs bilatéraux, les institutions financières régionales et multinationales.
- Les ONG et institutions internationales spécialisées en programmes et recherche dans les domaines de la prévention, des soins et traitement et atténuation du VIH/SIDA.
- Les partenaires non-traditionnels de développement, telles que les organisations confessionnelles, les autorités traditionnelles et les entreprises affectées du secteur privé (voir l'encadré 8.1), qui sont souvent à la ligne de front de la lutte contre le VIH/SIDA et peuvent accéder à de plus grands publics.

Les modalités de partenariat peuvent être limitées (le simple échange d'informations sur les actions de chaque partenaire) ou vastes (le partage de ressources financières et des prises de décision, comme dans les cas de financement «commun» des programmes).

2. Les partenariats externes sont impliqués dans les opérations PPS de différentes manières et à des étapes différentes:

- **Coordination des programmes.** Il est attendu que les Conseils nationaux de lutte contre le SIDA coordonnent les activités des agences d'exécution du secteur public et de la société civile. Ils sont aussi sensés coordonner les contributions des différents bailleurs, avec un appui facilitateur de l'ONUSIDA. Les dirigeants des agences internationales et bilatérales sont représentés dans les Groupes thématiques des NU au niveau national pour améliorer la coordination des programmes au sein de la communauté des bailleurs;
- **Préparation commune/complémentaire.** L'expertise et l'expérience des différentes agences en matière de VIH/SIDA sont de plus en plus appliquées dans les préparations de projets PPS dans les pays. L'accès aux ressources de subventions dans le cadre du Fonds fiduciaire japonais PHRD a été important dans la préparation des opérations PPS, comme l'a été l'aide des agences bilatérales et des NU. L'ONUSIDA joue un rôle clé par son appui à une telle collaboration multilatérale.

- Financement complémentaire/parallèle/commun.** Le financement PPS est seulement une des sources d'assistance technique et financière qui contribuent à l'exécution efficace d'une stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA. Le Département britannique pour le développement international (DFID) aide à élargir de l'initiative de réponse de district pour accéder aux fonds au Cameroun, au Kenya et au Nigeria. Plusieurs bailleurs, tels que les agences des NU, le Fonds global contre le SIDA, la TM et le paludisme, l'Agence française de développement, l'Agence américaine pour le développement international (USAID), la Hollande, l'Agence allemande pour la coopération technique (GTZ), l'Union européenne (UE), l'Agence canadienne pour le développement international (ACDI), des fondations telles que la Fondation Gates, et d'autres, contribuent au renforcement et à l'exécution des Programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA. La Fondation Clinton œuvre à la réduction des prix des médicaments et à encourager des financements supplémentaires des bailleurs au-dessus de leurs niveaux réguliers de financements bilatéraux et multilatéraux pour augmenter l'accès au traitement ;
- Exécution commune/complémentaire.** Plusieurs pays utilisent les avantages comparatifs de diverses agences pour le passage à l'échelle ou la réplication des programmes. Ils incluent : les réseaux de suivi et évaluation et de ressources techniques avec l'ONUSIDA, la surveillance et la coordination avec les Ministères de la santé et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les initiatives à l'intention de la jeunesse et de PPTME avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), les activités portant sur les réfugiés et la migration avec l'UNHCR et l'OIM, les interventions sur les droits de la personne et le lieu de travail avec l'Organisation internationale du travail (OIT), le renforcement des capacités pour les communautés et les institutions confessionnelles avec l'USAID, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et d'autres organisations, les systèmes d'inventaire et de logistique avec les gouvernements du Japon et d'Inde. L'Italie appuie activement l'établissement des réserves en sang, entre autres.
- Harmonisation.** De meilleurs résultats sont fonction d'une plus grande entente parmi les bailleurs sur l'harmonisation de leurs procédures et leur travail dans un cadre commun. A cet effet, l'adoption des « Trois-uns » améliorera les chances de parvenir à l'usage le plus efficace et le plus efficient des ressources et de réaliser une action rapide et une gestion basée sur les résultats.
 - Un cadre d'action HIV/SIDA convenu qui fournit la base de la coordination du travail de tous les partenaires ;
 - Une Autorité coordinatrice nationale du SIDA, avec un large mandat multisectoriel de large représentation ;
 - Un système de suivi et évaluation convenu de niveau national

Encadré 8.1: Partenariat en supervision

La première mission formelle pour le projet pays PPS d'Éthiopie a donné l'exemple en matière de partenariat entre les bailleurs et agences des NU. Divisant la mission de supervision en cinq domaines de concentration, les partenaires ont divisé l'effort de supervision comme suit :

Thème de supervision	Responsabilité institutionnelle
1. Renforcement des capacités	CRDA, Hollande, ONUSIDA, UNICEF, USAID, Banque mondiale
2. Réponse du secteur public	OIT, PNUD, OMS, Banque mondiale
3. Réponse de la société civile	Banque mondiale
4. Coordination de projet	ONUSIDA, Banque mondiale
5. Gestion financière et des acquisitions	Banque mondiale

- **Mise en commun des fonds.** La mise en commun des fonds par les bailleurs constitue le partenariat le plus extrême et le plus efficace. Dans le cas du Malawi, par exemple, certains bailleurs et la Banque mondiale avaient consenti à mettre leurs fonds en commun dans un compte. Selon un accord annuel avec le gouvernement sur le plan de travail annuel et les résultats, un plan détaillé de financement est convenu identifiant les activités à financer par les bailleurs « spécifiés » comme étant ceux qui fournissent les fonds individuellement, et par les bailleurs « groupés », ceux qui fournissent des financements généraux des programmes dans un compte commun disponible pour financer n'importe quelles dépenses éligibles des programmes.
- **Supervision commune.** La supervision commune de programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, menée par le CNLS et impliquant l'ensemble des partenaires externes actifs, est le meilleur moyen de garantir un appui concentré et coordonné. Cependant, la coordination devrait se poursuivre toute l'année, et ne pas avoir lieu seulement dans le cadre de revues périodiques.

3. Leçons de l'expérience et recommandations

- **Un partenariat plus fort est souhaitable.** L'expérience de l'ensemble des pays PPS montre que lorsque les partenaires externes sont en accord sur des modalités intensives et vastes de partenariat, les pays PPS bénéficient d'un cadre plus concentré et une utilisation plus efficace et efficiente des rares ressources financières et humaines; Recommandation: Les partenariats entre les agences externes sont grandement renforcés par des revues annuelles communes du programme national VIH/SIDA menées par le CNLS/SNLS et les agences et les agences d'exécution (i) à la fin de l'année fiscale pour évaluer la performance passée et faire des recommandations pour améliorer le programme ; et (ii) au milieu de l'année fiscale pour évaluer le programme de l'année suivante et procéder aux engagements financiers. Dans certains cas, les pays ont décidé de combiner (i) et (ii), mais dans d'autres cas, la tenue de deux sessions d'évaluation par an a été avantageuse. La revue annuelle est décrite plus en détail dans le Chapitre 25 sur la supervision. La mise en commun des fonds constitue un autre exemple d'un partenariat fort

Encadré 8.2 Utiliser les réseaux de ressources techniques pour améliorer l'exécution des programmes

Il existe, en Afrique et ailleurs, de vastes expertises techniques et expériences pratiques qui peuvent être utiles aux programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et être placés à la disposition de tous les niveaux dans les pays. Des experts doivent être sélectionnés pour leurs connaissances remarquables et expertises pratiques dans un éventail de domaines techniques et former des réseaux de ressources techniques (RRT) flexibles dans des domaines tels que: mobilisation sociale, information, éducation et communications (IEC); conseil et dépistage volontaire (CDV), soins à domicile et communautaires, surveillance biologique et comportementale; prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST); commercialisation sociale; contrôle de la TB; et compétences en processus telles que les méthodes d'évaluation participative rapide; les systèmes de gestion de l'information; compétences en gestion et en résolution des conflits; suivi et évaluation; évaluations sociales et suivi d'impact social.

L'établissement des RRT fait partie intégrante de l'utilisation de la gestion des connaissances et des partenariats comme outils essentiels dans la mobilisation sociale et intellectuelle contre le VIH/SIDA. L'expérience suggère que les agences responsables qui utilisent les services techniques de leur personnel ont aussi des difficultés. Les utilisateurs potentiels de cette expertise doivent savoir que les services sont en fait disponibles. Ils doivent devenir des demandeurs critiques et efficaces des services techniques spécialisés. Du côté de l'offre, les CNLS/SNLS et les RRT sélectionnés devront activement faire la promotion de la disponibilité de ces services, spécialement jusqu'à ce que les agences prennent l'habitude d'intégrer les services externes.

Pour établir une telle dynamique, deux éléments doivent intervenir: (a) un minimum central de RRT doivent être établis au départ

- **L'absence d'un partenariat régulier peut mener à des messages conflictuels aux CNLS, à une allocation inefficace des ressources et freiner l'exécution des programmes nationaux.** Dans un pays où la coordination des partenariats est insuffisante, un bailleur souhaitant contribuer une assistance technique a envoyé une mission pour établir des capacités internes de S&E au sein du CNLS alors que le bailleur financier principal l'encourageait à sous-traiter le S&E. Dans un autre pays, un atelier de préparation du cadre

Encadré 8.3 Avantage du fait d'engager des organisations confessionnelles

Les organisations religieuses et les organisations confessionnelles ont 2000 ans d'histoire constituant une expérience de travail avec les communautés locales et de l'aide qu'elles apportent dans la solution de leurs problèmes—Le VIH/SIDA est simplement le souci le plus actuel. En Afrique, les groupes confessionnels ont fourni 30 à 50% de lits disponibles dans les pays. Avec l'engagement de la communauté des bailleurs de continuer pendant longtemps la lutte contre le VIH/SIDA, les organisations religieuses et les organisations confessionnelles sont de bons partenaires parce qu'elles ont un engagement similaire de rester dans les communautés même lorsque d'autres ont changé de programme. Le programme PPS reconnaît déjà que le partenariat et une réponse complète constituent les clés d'un impact contre l'épidémie, chaque acteur apportant les meilleures ressources de son arsenal sur la table. Les organisations confessionnelles disposent de tous les critères bénéfiques des organisations de la société civile (voir le chapitre 6), mais elles ont aussi l'autorité morale pour influencer le changement de comportement, elles ont régulièrement accès à un grand public, jouissent d'une plus grande implication à la base et ont une approche holiste sur l'épidémie qui consiste à fournir à la fois un soulagement physique, psychologique et spirituel. Le PPS appuie une telle approche holiste dans les réponses communautaires et devrait donc être mieux intégré dans le travail des organisations confessionnelles.

Engager des organismes religieux et des organisations confessionnelles sans la réponse nationale au VIH/SIDA peut augmenter l'influence sur le comportement et la justice sociale. Par exemple, l'étude par l'ONUSIDA concernant les expériences utiles de l'Association médicale islamique de l'Ouganda (AMIO) montre que les activités de prévention du SIDA menées par les responsables religieux ont eu un impact significatif et direct sur l'épidémie en Ouganda. En fait, l'Ouganda fournit un exemple spécifique sur la manière dont le partenariat avec les organismes religieux peut avoir un grand impact ; l'implication des organisations confessionnelles et des responsables religieux dans la réponse nationale au VIH/SIDA constituait une politique nationale délibérée institutionnalisée au sein du CNLS, de telle manière que la réponse nationale était renforcée par les messages de fidélité et abstinence des responsables anglicans, catholiques et musulmans qui avaient tous soutenu l'approche inclusive du Président Museveni. De même que le PPS a beaucoup à apprendre des organisations confessionnelles dans la façon d'atteindre les communautés, de même les organisations confessionnelles peuvent aussi apprendre du PPS. La disponibilité des réseaux que le PPS encourage pour les agences d'exécution peut être d'une assistance dans le partage des leçons d'exécution, aussi bien que le fait de fournir des occasions d'identifier les domaines dans lesquelles se trouvent des lacunes. En particulier, l'établissement des réseaux des conseils inter-religieux et associations dans plusieurs pays africains a contribué à identifier les obstacles critiques auxquels les organisations confessionnelles font face dans l'accès aux ressources du PPS, leurs domaines de similarité et complémentarité, et les nouvelles façons dont ils peuvent travailler ensemble pour assister leurs communautés constituantes. Il faut aussi être conscient des désavantages du fait du partenariat avec les organisations confessionnelles : bien qu'elles atteignent plus les communautés, les organisations confessionnelles sont souvent réticentes à s'occuper de la question de l'usage des préservatifs et les messages de prévention peuvent se limiter aux messages d'abstinence. Le financement du PPS ne définit pas lequel est le message correct, mais il devrait essayer d'inclure tous les messages sur la prévention et encourager les organisations confessionnelles soit à encourager l'usage des préservatifs quand cela est nécessaire soit se retenir de commenter sur l'usage des préservatifs. De plus, les organisations confessionnelles n'ont pas souvent l'habitude de fournir des rapports financiers et sur les programmes comme le font d'autres organisations de la société civile et ONGs. Ainsi est-ce un défi d'instituer la responsabilité financière qui est cruciale pour le financement supplémentaire du PPS et un effort de plus doit être fait pour développer cette capacité, telle la récente organisation des ateliers des organisations confessionnelles à Addis Abeba (mai 2003) et Accra (janvier 2004).

logique proposé par un bailleur était suivi, la semaine suivante, d'un atelier sur les indicateurs de la part d'un autre bailleur. Recommandations: (i) les CNLS devraient établir la capacité de gérer les relations d'ensemble avec les partenaires externes; et (ii) l'ensemble des bailleurs devrait utiliser les Groupes thématiques de l'ONUSIDA comme un forum mensuel pour l'échange d'informations et de vues entre eux et avec le CNLS. Même lorsque l'effort de coordination du CNLS est faible, les bailleurs assument la responsabilité de garantir qu'ils ne travaillent pas dans des directions opposées ou négligent des lacunes importantes.

- **Réseaux de ressources techniques (RRT).** Dans un certain nombre de pays, les partenaires externes ont décidé d'établir des RRT dans les domaines où une approche concentrée, telle que celle qui est décrite dans l'encadré ci-dessous, est appropriée :

Encadré 8.4 Exemples de programmes réussis des organisations confessionnelles contre le VIH/SIDA

Maison Matthieu 25

Un centre pastoral catholique d'antenne extérieure qui mène des activités extérieures de soutien aux PVVIH à Koforidua dans la région orientale du Ghana. Fondé par le Révérend Bobby Benson, le centre fournit un abri aux PVVIH pour recevoir des soins et du soutien de la part des aumôniers laïcs et obtenir un soutien mutuel à travers diverses voies :

- **Un programme clinique pastoral d'éducation** qui forme des hommes et des femmes ordinaires pendant plus d'un an dans quatre unités qui durent chacune trois mois. Les aumôniers reçoivent des informations sur le VIH/SIDA et la responsabilité d'aller éduquer le public et d'aller vers les PVVIH et de prendre soin d'eux en les conseillant un à un et leur rendant visite à domicile.
- **Un groupe de soutien des PVVIH** PVVIH s'est étendu allant de 8 membres en 1999 à environ 60 en 2003. Il se réunit tous les quinze jours pour examiner les soucis et obtenir des conseils, un soutien mutuel et des traitements pour les infections opportunistes.
- **Identification des orphelins** nécessitant un soutien pour des uniformes scolaires, frais, chaussures ou sandales, de la papeterie ou des cartables d'école. Les orphelins nécessitent sont identifiés soit par des personnes à charge des membres du groupe du soutien des PVVIH, soit par des membres des communautés où les PVVIH reçoivent des visites. 112 orphelins ont été identifiés, 50 reçoivent un soutien pour les frais de scolarité et des uniformes.
- Les activités d'antenne extérieure pour mieux éduquer les communautés municipales sur le VIH/SIDA et réduire la flétrissure et la discrimination des PVVIH.
- Des associations des jeunes dénommées YOUTH ALIVE créées pour fournir une éducation sur la santé reproductive aux jeunes dans les écoles régionales à travers des pairs comme conseillers qui reçoivent une formation intensive de trois semaines sur le VIH/SIDA. Les associations permettent aux jeunes d'obtenir des renseignements précis sur le VIH de la part de leurs pairs, lesquels servent aussi de modèles. Elles sont aussi accompagnées par les PVVIH qui décrivent leurs expériences de première main et racontent que le VIH peut infecter n'importe qui.

GARFUND, le fonds de la société civile au Ghana, a approuvé un sous-projet de 220 millions de GHC pour des activités de soutien, soin auprès des orphelins. Ceci a été une source importante de financement pour les activités de la Maison Matthieu 25.



Chapitre 9

L'Évaluation des Capacités des Organisations de la Société Civile

1. Introduction

Le défi de l'évaluation des capacités des organisations de la société pour le passage efficace à l'échelle des activités pour réaliser/exécuter les objectifs des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA est reconnu comme important dans l'exécution des programmes nationaux VIH/SIDA. Il existe une variété d'organisations de la société civile, différenciées par leurs tailles, capacités, connaissance, qualifications et couverture géographique, et qui répondent à l'endémie du VIH/SIDA. L'évaluation des capacités se situe à deux niveaux : (a) l'évaluation d'ensemble des capacités nationales des organisations de la société civile à réaliser/exécuter les objectifs des programmes nationaux SIDA ; et (b) l'évaluation individuelle des organisations de la société civile pour obtenir les financements du PNLS.

Ce chapitre traite des besoins et méthodologies d'évaluation des capacités des organisations de la société civile (OSC), et suggère des aspects essentiels d'évaluation de l'expérience PPS. Il existe un certain nombre d'OSC (ONG/OBC), d'outils d'évaluation développés par diverses organisations et qui sont disponibles sur Internet. Ce chapitre ne recrée rien de nouveau, mais il reproduit ce qui paraît le plus pertinent pour un programme VIH/SIDA

2. Pourquoi l'évaluation des OSC est-elle importante ?

Le besoin d'évaluation des capacités des OSC est important pour:

- Déterminer l'ensemble des capacités nationales d'exécution ;
- Evaluer à quel point le passage à l'échelle des initiatives VIH/SIDA peut être poursuivi de manière réaliste dans un pays ;
- Aider dans la planification des politiques, stratégies, et plans réalistes pour renforcer la réponse nationale au VIH/SIDA en partenariat avec les OSC ;
- Développer des relations pratiques de travail avec les OSC dans la lutte contre le VIH/SIDA du niveau de la communauté locale au niveau national ;
- Déterminer les capacités individuelles des OSC au moment de leur demande de financement aux sources de financement du PPS et d'autres. Cela permet de s'assurer que l'OSC peut réaliser les rendements et les résultats nécessaires pour les programmes VIH/SIDA de manière transparente et responsable ; et
- Mobiliser autant de ressources que possible pour susciter une réaction rapide contre l'épidémie.

3. Quel type de OSC et les niveaux d'évaluation ?

- **Types d'OSC et les niveaux d'évaluation.** Il est nécessaire de comprendre les types d'OSC dans un pays et leurs caractéristiques de base, ainsi que le niveau d'évaluation nécessaire dans le cadre du PPS :

Tableau 9.1

Types de OSC	Caractéristiques de base	Niveau d'évaluation requise
Niveau des groupes communautaires populaire	<ul style="list-style-type: none"> Le directeur est habituellement le chef ou le chef religieux de la communauté Le groupe a quelque connaissance sur la manière de réaliser des activités communautaires de base Il a accès aux personnes qui peuvent lire, écrire et peut maintenir des registres de comptes 	<ul style="list-style-type: none"> Un échantillon de tels groupes devrait être inclus dans l'évaluation nationale Une évaluation de base est nécessaire pour déterminer s'ils peuvent entreprendre des initiatives VIH/SIDA sur une échelle limitée au moment de la candidature aux financements.
Organisation à base communautaire, y compris des groupes d'intérêt spécial (Femmes, jeunesse, TCS, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> L'organisation a une structure formelle de gestion (habituellement 3+ personnes). Couvre des endroits cibles bien identifiés, ou 1-5 villages ou de petits groupes de population A quelque connaissance sur les exigences de comptabilité et elle a d'habitude accès à un comptable à plein-temps ou mi-temps Elle a une connaissance de base des questions liées au VIH/SIDA, la mobilisation communautaire, le développement à base communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> Un échantillon de telles OBC doit être inclus dans l'évaluation nationale Au moment de la candidature aux financements, l'évaluation doit comprendre : l'expérience passée dans l'exécution des activités de développement social ; une connaissance du VIH/SIDA et des défis s'y rapportant ; acceptabilité par les communautés couvertes (leaders communautaires); capacité de gestion fiduciaire.
ONG locale	<ul style="list-style-type: none"> L'organisation a une structure formelle de gestion (habituellement 3+ personnes). Couvre des endroits cibles bien identifiés, ou 1-5 villages ou de petits groupes de population A quelque connaissance sur les exigences de comptabilité et elle a d'habitude accès à un comptable à plein-temps ou mi-temps Elle a une connaissance de base des questions liées au VIH/SIDA, la mobilisation communautaire, le développement à base communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> Un échantillon d'une telle ONG locale doit être inclus dans l'évaluation nationale. Au moment de la candidature aux financements, l'évaluation doit comprendre : une expérience passée dans l'exécution des activités de développement social ; des activités VIH/SIDA, une connaissance du VIH/SIDA et des défis s'y rapportant; acceptabilité par les communautés couvertes ; des capacités de gestion fiduciaire, y compris des rapports financiers passés ; une connaissance et une pratique de suivi et évaluation ; un bureau établi avec des produits de consommation, des équipements et un budget régulier d'opérations, une capacité de mobiliser des financements supplémentaires et une stratégie pour augmenter les activités VIH/SIDA
ONG internationale	<ul style="list-style-type: none"> Elle a une structure de gestion comprenant un personnel technique et administratif A des procédures de comptabilité établies, selon les standards internationaux Couvre un certain nombre de groupes de population A une connaissance profonde des questions relatives au VIH/SIDA, à la mobilisation communautaire, du développement communautaire, des exigences de suivi et évaluation. A beaucoup d'années d'expérience dans le pays (ou internationale) dans les domaines de soins de santé de base et/ou VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> Un échantillon de telles ONG locales doit être inclus dans l'évaluation nationale Au moment de la candidature aux financements, l'évaluation doit comprendre : une expérience passée sur la mise en œuvre des activités de développement social ; des activités VIH/SIDA, une connaissance du VIH/SIDA et des défis relatifs ; acceptabilité par les communautés (chefs des communautés) couvertes ; des capacités de gestion fiduciaire ; une connaissance et une pratique de suivi et évaluation ; un bureau établi avec des produits de consommation, un équipement, et ayant un budget régulier.

Comment évaluer ? Il existe deux cas dans lesquels l'évaluation des capacités des OSC est nécessaire : (a) Pendant la préparation du projet, une évaluation d'ensemble est nécessaire pour établir les capacités du pays à réaliser un programme VIH/SIDA. A ce stage, l'on devrait sélectionner un échantillon de groupes communautaires, OBC, OR, ONG, et faire une évaluation d'ensemble¹⁴; (b) Chaque candidat au financement du PNLS doit être évalué par la CNLS/SNLS (ou son entité autorisée, telle qu'un agent de gestion du programme) afin de déterminer si le candidat a une connaissance satisfaisante et les capacités de réaliser ce qu'il propose.

¹⁴ Cette évaluation non seulement fournit des renseignements sur ce qui est nécessaire pour l'augmentation des activités des OSC, mais elle décrit aussi le type d'architecture fiduciaire—gestion financière et décaissement, acquisition, et suivi et évaluation du programme—est approprié, pertinent, efficace et efficient.

La phase de la préparation du projet

(a) *Que faut-il évaluer ? Les approches pour les deux cas sont différentes, une évaluation plus large est nécessaire pour établir l'ensemble des capacités nationales:*

- Zone géographique couverte, type (Tableau 9.1), expérience dans le VIH/SIDA ou domaines de soins de santé primaire, budget et sources de financement, personnel, bénéficiaires servis, type de sous-projets en exécution ou faisant l'objet d'expérience ;
- La prise de conscience du VIH/SIDA dans le personnel de l'OSC ;
- Attention aux questions de genre, d'appropriation communautaire du programme;
- Participation communautaire dans la conception/développement des projets, et qui aborde les questions soulevées par la communauté ;
- Relations entre les homologues du secteur public et les bailleurs pertinents ;
- Planification, administration et capacités de gestion des projets ;
- Gestion financière, capacités de gestion d'approvisionnement—durabilité, expérience et faiblesses ;
- Capacités de suivi et évaluation du programme.

(b) *Que déduire de l'évaluation ?*

- Faiblesses génériques des capacités et activités pour atténuer les risques des capacités ;
- Critères d'évaluation pour les candidats aux subventions du PNLSI du SIDA ;
- Exigences de S&E ;
- Processus de candidature aux sous-crédits ;
- Ouvrir des contrats pour des options d'évaluation, revue, supervision, gestion fiduciaire des sous-projets, services conseils fiduciaires pour les OSC ;
- Si la communauté a été impliquée dans la conception du projet, et si le projet aborde les soucis soulevés par la communauté ;
- Les niveaux des mécanismes gouvernementaux et non-gouvernementaux pour faire parvenir les ressources aux OSC aussi rapidement que possible ;
- Le plan du développement des capacités avec les estimations des coûts et la stratégie d'exécution ; et
- Définition de l'étendue du PPS.

La phase de la candidature au sous-crédit

(a) *Qu'y a-t-il à évaluer ? L'évaluation spécifique cas par cas des OSC individuelles au moment de la candidature aux financements du PPS. Une telle évaluation comprend généralement :*

- **Général. Le** Statut légal, le bureau/lieu du bureau sur le terrain et la surface géographique sont couverts. Type (tableau 9.1), infrastructure, budget et sources de financement, recrutement, bénéficiaires servis. Type de sous-projets en exécution ou faisant l'objet d'expérience ;
- **Institutionnel.** Inclut l'expérience dans le VIH/SIDA and/ou dans les domaines de soins de santé primaire et/ou la mobilisation des communautés et le renforcement des capacités ; le personnel, sa prise de conscience du VIH/SIDA et son niveau de formation ; la relation avec les homologues du secteur public et les bailleurs pertinents ; la planification, l'administration et les capacités de gestion des projets ; les capacités de contrôle et de compte-rendu ; les disputes légales ou les dettes qui pourraient matériellement affecter la capacité de l'OSC à entreprendre le sous-projet ;
- **Cohérence.** Compréhension des problèmes et leurs causes, compréhension des questions techniques ; adéquation des activités proposées dans la proposition du sous-projet ; rationalité des indicateurs de résultats/rendements ; budget et sa justification pour les activités proposées ; compréhension et adéquation du plan de contrôle ; adéquation du personnel/des ressources pour contrôler l'exécution ; et innovation ou créativité ;
- **Fiduciaire.** Capacités de gestion financière et décaissement, de gestion des acquisitions en termes de recrutement (ou accès au) ; conservation des archives ; accès aux services bancaires ; pertinence des activités et articles de dépense ; et compte-rendu ;

- **Durabilité.** Participation communautaire dans la préparation des requêtes ; expérience, connaissance et/qualification de maximisation de l'exécution (et de la communauté locale) ; stratégie pour soutenir les coûts opérationnels/de maintenance une fois l'exécution achevée ; rôle des femmes dans la communauté/sous-projet et l'impact qu'il aura ;
- **Social.** Attention aux questions de genre, l'appropriation communautaire du sous-projet ; compréhension des caractéristiques de la communauté (ethniques/culturels, socio-économiques, principales sources de revenu, alphabétisation, statut de santé, etc.) ; bonne compréhension des personnes et de la communauté ; reconnaissance des soucis des femmes, des jeunes, des personnes âgées et d'autres groupes vulnérables ; participation communautaire ; risques émanant des institutions ou groupes locaux qui peuvent présenter des obstacles au succès de l'initiative.

(b) Que déduire de l'évaluation ?

- Les faiblesses génériques des capacités et activités pour atténuer les risques des capacités proposées et incluses dans la proposition de l'OSC ;
- Pertinence des activités proposées par rapport aux capacités et la connaissance existantes ;
- Etablir l'étendue des activités proposées et du budget pertinent ;
- Etablir les exigences de S&E du programme, basées sur la durée du projet et des indicateurs de rendements ;
- Etablir les besoins essentiels de renforcement des capacités et inclusion du CNLS/SNLS dans le plan du renforcement des capacités ;
- Déterminer l'association avec d'autres OSC expérimentées pour l'appui de l'exécution, l'appui fiduciaire et le renforcement des capacités.

4. Leçons de l'expérience

- **Les évaluations d'ensemble des OSC au niveau national ne sont pas exhaustives.** Certaines évaluations faites durant les préparations du PPS sont soit trop détaillées dans certains domaines sans être exhaustives, soit manquent d'importantes dimensions. Les évaluations d'ensemble n'ont généralement pas le bon mélange des différentes OSC ;
- **Il y a une pénurie de professionnels pertinents** pour mener de telles évaluations. Embaucher des consultants locaux pour exécuter ce travail est un investissement approprié ;
- **Un modèle n'est pas nécessaire, mais serait utile** pour déterminer les capacités du pays en OSC ;
- **Au niveau de l'évaluation du sous-projet,** tous les candidats ne sont pas évalués de façon égale. Dans certains pays PPS, il existe trop de niveaux impliqués dans l'évaluation de la même OSC qui prend inutilement un temps long et décourage les OSC.

Dans certains pays PPS, l'évaluation des OSC est si occasionnelle que l'exécution devient un problème. Dans certains cas, les communautés n'ont pas été suffisamment impliquées dans la conception du projet, et le partenaire d'exécution a développé le projet sans réelle proposition de projet. Une évaluation peut détecter de tels cas.



Chapitre 10

Les organisations de la société civile

1. Introduction

Les Organisations de la société civile (OSC) représentent un large éventail d'acteurs à l'extérieur du gouvernement et le secteur à but lucratif et incluent les organisations non-gouvernementales nationales et internationales (ONG), les organisations religieuses (OR), les associations professionnelles, les syndicats, les groupes de PVVIH et les organisations à base communautaire. Elles vont des organisations du niveau national comme les ONG ou organisations professionnelles les plus importantes aux groupements populaires, tels que les clubs féminins d'épargne.

2. Pourquoi les OSC sont-elles importantes?

Les OSC jouent un rôle vital dans les programmes VIH/SIDA pour les raisons suivantes:

- **À eux seuls, les gouvernements ne peuvent pas vaincre le VIH/SIDA.** De l'avis général, les facteurs qui déterminent la transmission du VIH sont largement en dehors de l'influence des gouvernements. Les OSC ont un rôle vital à jouer dans la prévention, mais aussi dans les activités de soins et d'atténuation, surtout là où les valeurs et les normes culturelles ont une importance critique.
- **Le secteur public est complètement sollicité.** Les capacités publiques de réponse au SIDA sont déjà complètement sollicitées et ne peuvent pas répondre aux besoins des sociétés en prévention, soins et gestion, sans une implication considérable des OSC;
- **Réponse rapide.** Les OSC peuvent souvent répondre plus rapidement que d'autres agences.
- **Partager le fardeau.** Les OSC peuvent contribuer à protéger les services sociaux et de santé qui sont surchargés par le VIH/SIDA;
- **Réponse à la crise.** L'échelle de la crise VIH/SIDA nécessite l'implication la plus complète des OSC à tous les niveaux. Pour la plupart des personnes souffrant d'une infection ou maladie VIH, les soutiens et soins proviennent déjà et principalement de la communauté et non d'efforts institutionnels formels. Des programmes en nombre, en étendue, en couverture et en valeur proportionnelle aux ressources et aux efforts ne peuvent avoir lieu que par l'implication des communautés. Toutefois la discontinuité entre les réponses formelles et informelles existe et n'a pas encore été résolue de manière adéquate. Il est rare que les réponses formelles parviennent ou apportent un soutien adéquat aux initiatives communautaires, et les communautés sont rarement en mesure d'accéder un appui formel.
- **Augmenter la responsabilité des communautés.** L'implication des OSC mène à une responsabilité, une direction et une gestion plus importantes de la part des communautés dans les réponses au VIH/SIDA;
- **Sensibilité du VIH/SIDA.** Du fait de la nature intime, personnelle et sensible du VIH/SIDA, les initiatives locales et communautaires sont les plus indiquées pour mener la majorité des réponses en prévention, soins et appui, et atténuation;

- **Réponse «dans le contexte».** Le contexte hautement spécifique et localisé de la transmission du VIH/SIDA, et des réponses de prévention, de soins et de gestion nécessite un large éventail d'initiatives communautaires définies localement et inscrites «dans le contexte» social;
- **Toucher les personnes les plus pauvres et les plus difficiles à atteindre.** Les OSC sont capables de fournir des formations et des ressources aux membres les plus pauvres et les plus marginalisés de la société, y compris les communautés invisibles, marginales ou insuffisamment servies. Un objectif cardinal de l'approche PPS est de garantir que la formation et les ressources parviennent à de telles personnes;
- **Valeur.** Les réponses des OSC représentent une manière économique et efficace d'atteindre et servir un grand nombre de bénéficiaires. De nombreuses activités communautaires de santé montrent que les ressources concentrées directement au niveau communautaire peuvent avoir une valeur supérieure que des ressources comparables allouées aux structures formelles;
- **Innovation.** Les OSC développent souvent des réponses VIH/SIDA innovatrices et efficaces par rapport aux coûts; et
- **Impact.** Les données montrant une infection en baisse parmi les jeunes filles en Ouganda et en Zambie sont largement attribuées aux changements des normes communautaires apportés par les OSC et qui ont mené au changement des comportements au niveau communautaire.

3. Quel rôle jouent les OSCs ?

Quels sont les grands types d'OSC ?

Il est utile de faire la distinction entre quatre types différents d'OSC, tout en reconnaissant que certaines OSC peuvent appartenir à plus d'une catégorie:

- **Les Organisations non gouvernementales.** Les ONG sont généralement des organisations enregistrées officiellement, disposant d'une structure formelle incluant des membres, un conseil d'administration et un personnel salarié. Elles sont habituellement obligées de soumettre des rapports annuels d'étape et des états financiers inspectés à un ministère de tutelle, et disposent donc au minimum de capacités de gestion financière. Elles sont également très diverses: des ONG locales opérant sur des zones géographiques définies, aux ONG nationales avec une présence nationale, aux ONG internationales qui ont des milliers d'employés dans de nombreux pays. Habituellement, les capacités de gestion financière, les ressources humaines et l'expérience en programmes s'accroissent au fur et à mesure que l'on passe des organisations locales à celles qui sont nationales, puis internationales. Les ONG peuvent aussi être classées selon leur concentration thématique, comme, par exemple, les ONG du développement, des droits de la personne, de l'environnement ou de la santé. Beaucoup d'ONG disposent d'un espace considérable pour ajouter ou intégrer le VIH/SIDA à leurs activités. Les Organisations de services SIDA (OSS) représentent une activité spécialisée d'ONG se concentrant particulièrement sur les réponses de prévention, de soins, d'appui et d'atténuation du VIH/SIDA.
- **Associations professionnelles et syndicats.** Ce sont des associations professionnelles dont les membres forment des associations ou syndicats pour promouvoir les intérêts de leurs occupations, généralement en établissant des standards professionnels, en fournissant des habilitations, en négociant la compensation, et en développant une position publique sur les questions d'intérêt commun. Les exemples incluent les associations d'avocats, de comptables, d'enseignants et d'infirmiers, ou les syndicats des employés des transports, de la construction ou de l'agriculture. Presque tous les employés du secteur formel sont représentés par au moins une association ou un syndicat. Leur grande puissance réside dans le nombre de leurs membres. Par exemple, le Syndicat national des enseignants du Kenya (SNEK) a environ 200.000 membres. La majorité des associations ou syndicats ont un personnel salarié et disposent au minimum de capacités de gestion financière. Ils constituent

une voie qui a été grandement sous-utilisée et prometteuse pour atteindre des milliers d'employés et leurs familles dans tous les secteurs et les niveaux d'emploi.

- **Organisations religieuses (OR).** Il s'agit de groupes confessionnels, incluant les personnes de confession catholique, protestante, indépendante, musulmane, hindouiste, judaïque, ainsi que les fois traditionnelles et d'autres. Bien que leur objectif est l'enseignement et les conseils spirituels, leur foi prescrit une mission sociale qui inclut l'enseignement, les soins et l'assistance sociale. Avant le développement de l'État administratif moderne au siècle précédent, les OR étaient pratiquement les seules à s'occuper de l'éducation, des soins et des services d'aide sociale. Elles continuent de jouer un rôle important dans ces domaines. Elles se présentent soit sous la forme d'institutions de niveau national, avec un secrétariat central et des capacités importantes de gestion financière, comme l'Église catholique, soit comme des communautés religieuses indépendantes, populaires et avec une expérience administrative faible. Elles ont de nombreux et importants avantages: elles sont très engagées dans les domaines de l'éducation, des soins et des services sociaux; elles ont de nombreux adhérents, surtout dans les pays en développement; et un accès incomparable au monde rural. Beaucoup d'entre elles ont une structure pyramidale, avec des communautés religieuses locales, comme les paroisses, qui sont reliées aux structures provinciales, comme les diocèses, eux-mêmes liés à un secrétariat national. Elles disposent donc d'une grande capacité d'acheminer des ressources et formations à l'ensemble d'une province ou d'un pays par l'intermédiaire d'un secrétariat national.
- **Organisations à base communautaire (OBC).** Il s'agit typiquement d'organisations populaires d'adhérents, souvent sans structure formelle ou inscription. Elles sont remarquablement diverses. Les exemples incluent des associations commerciales informelles, des clubs de fermiers, des groupes d'épargne, des clubs de sport, des groupes de PVVIH et des groupes locaux de jeunes. Alors que de nombreuses ONG servent les communautés, les OBC sont elles-mêmes issues et représentatives de leurs communautés. Elles représentent à la fois des voies d'exécution et des bénéficiaires. Alors que les ONG sont souvent appréciées pour leur flexibilité et leurs compétences professionnelles, les OCB le sont parce qu'elles représentent habituellement directement les bénéficiaires ultimes. Du fait que les OCB peuvent manquer de structures formelles et de systèmes de gestion financière, il est important soit de les lier avec des ONG, soit de développer des systèmes simplifiés de gestion financière, habituellement limités à un comité, un compte bancaire, un registre des liquidités et un dossier de reçus (Voir le Chapitre 13). De nombreux programmes VIH/SIDA essaient de monter des partenariats entre les ONG et les OBC. Il est très possible d'augmenter l'appui aux OBC en développant des procédures simplifiées de gestion financière, conçues spécifiquement pour les OBC et encourageant des partenariats d'apprentissage entre les ONG et les OBC.

Quelles sont les activités entreprises par les OSC ?

Les OSC jouent un rôle primordial dans le changement des valeurs culturelles et normes communautaires, ainsi que par leur contribution aux réponses communautaires en appui, soins et atténuation. Ces avantages sont illustrés dans le tableau suivant qui résume les activités VIH/SIDA des OSC.

Tableau 10.1 - Activités VIH/SIDA des OSC

Activité	ONGs	Associations/ Syndicats	OR	OBC
Plaidoyer:				
Plaidoyer:	Les OSC, comme les groupes de PVVIH ont un rôle majeur à jouer dans le plaidoyer pour améliorer la réponse au VIH/SIDA			
Formation	Les OSC jouent un rôle majeur dans la formation			
Prévention:				
Communication de masse	Les OSC ont un rôle à jouer dans la promotion du débat sur les campagnes médiatiques de masse			
Communication pour le changement des comportements	Les OSC ont un rôle important à jouer dans la promotion du changement des comportements et l'appui à l'éducation des pairs			
Distribution et promotion de préservatifs	Les grandes OBC telles que les ONG nationales de la santé de la reproduction peuvent promouvoir et distribuer les préservatifs, souvent par l'intermédiaire des réseaux en aval des OBC			
Soins des MST	Les ONG les plus importantes, disposant de facilités de santé, peuvent fournir des soins limités en MST mais les ONG ne sont pas la voie optimale pour les soins MST		Les OR dont les missions disposent d'hôpitaux fournissent des soins MST	Les OBC peuvent promouvoir les comportements de recherche de soins MST
Conseil et dépistage VIH	Les ONG pourraient opérer des centres CDV, surtout ancrés dans des centres de consultations à objectifs multiples	D'autres OBC peuvent jouer un rôle important dans la promotion des CDV. Par exemple, les OR peuvent promouvoir une sexualité tardive et le conseil et dépistage VIH/SIDA des couples avant le mariage en tant que stratégie efficace de prévention du VIH. En fournissant des services de soins, conseil et appui aux clients qui sont séropositifs ou séronégatifs à la fois, les OSC jouent également un rôle vital de référence		
Sécurité transfusionnelle	De grandes ONG, telles que la Croix Rouge, peuvent opérer des programmes de sécurité transfusionnelle dans certains pays	D'autres OSC peuvent jouer un rôle important dans le développement de réseaux de donneurs de sang		
Prévention de la transmission mère-enfant	Certaines OBC, telles que les OR, qui tiennent des hôpitaux peuvent délivrer des TAR pour éviter la transmission mère-enfant. De nombreuses OSC ont un rôle majeur à jouer dans la promotion des services et en fournissant des services de référence, particulièrement le conseil et l'appui aux mères séropositives et les soins SIDA aux mères malades et les enfants identifiés pendant le dépistage			
Soins, appui et atténuation:				
L'appui aux PVVIH	De nombreuses ONG parrainent des groupes de soutien financier, technique et administratif aux PVVIH au niveau des OBC	Les associations professionnelles et les syndicats ont des rôles majeurs à jouer dans la protection des droits des PVVIH	Beaucoup d'OR parrainent aussi des groupes de soutien aux PVVIH au niveau des OBC, leur fournissant des appuis financiers, administratifs et techniques	Les PVVIH sont des OBC importantes, souvent liées à des ONG et OR, et jouent un rôle essentiel dans la fourniture de soins et d'appui
Soins cliniques SIDA	Les plus grandes ONG disposant de services de santé peuvent fournir des soins cliniques SIDA	Les associations professionnelles et les syndicats ont des rôles importants à jouer en insistant sur l'accès aux soins pour leurs membres	Les OR dont les missions disposent d'hôpitaux sont une source importante de soins cliniques SIDA	Les OBC jouent un rôle de plaidoyer, insistant sur une meilleure qualité des soins SIDA
Soins SIDA communautaires, à domicile	Les ONG, les OBC, et en particulier les OR, jouent un rôle primordial dans les soins SIDA communautaires à domicile et l'appui aux orphelins et enfants vulnérables			
Orphelins et enfants vulnérables				

Le suivi des activités des programmes des OSC

Le suivi est essentiel, et celui des activités des programmes des OSC devrait être aussi simple que possible. Habituellement, chaque partenaire OSC conviendra avec le CNLS/SNLS et ses structures décentralisées de ses cibles clés en utilisant le Formulaire de planification, suivi et évaluation contenu dans l'Appendice 5 du *Manuel opérationnel ONUSIDA/Banque mondiale du suivi et évaluation (S&E) des Conseils nationaux de lutte contre le SIDA (CNLS)*. Chaque partenaire OSC rapportera ensuite les résultats régulièrement en utilisant le *Formulaire de planification, suivi et évaluation*. Ces résultats seront revus et vérifiés au moins tous les six mois par l'agence d'exécution désignée. Tous les six mois, cette dernière évaluera les progrès de chaque partenaire OSC par rapport aux cibles et en utilisant *Formulaire de planification, suivi et évaluation*. L'agence désignée collectera, analysera et soumettra tous les six mois au CNLS des rapports résumant l'ensemble des activités des OSC en utilisant un *Formulaire de rapport* d'étape simple et structuré. Le CNLS et les intervenants clés des OSC se réuniront tous les six mois pour revoir les rapports de S&E, identifier les leçons clés qui ont été acquises et proposer des recommandations et des décisions stratégiques. Le CNLS et les intervenants clés des OSC mettront à jour leurs manuels et procédures de S&E sur la base des leçons acquises. Un investissement considérable en renforcement des capacités est nécessaire d'urgence pour équiper les OSC à tous les niveaux pour mener le suivi des activités des programmes.

Quels sont les indicateurs majeurs de performance des OSC ?

Les indicateurs devraient être appropriés et aussi simples que possible. Des indicateurs pour les activités principales des OBC sont présentés ci-dessous à titre d'illustration:

Tableau 10.2 - Indicateurs OSC

Capacité des OSC
Nombre d'organisations de la société civile recevant des financements du CNLS
Pourcentage du financement total accordé aux services de la société civile
Nombre de nouveaux partenaires de la société civile introduits à la programmation VIH/SIDA avec l'appui du CNLS
Ensemble des services SIDA apportés par la société civile
Estimation des nombre et proportion d'orphelins garçons/filles recevant un appui pour les frais de scolarité
Services OSC
Communication
Nombre de (a) programmes médiatiques radio/télévision VIH/SIDA produits, et (b) nombre d'heures de transmission
Nombre de brochures/livrets sur la prévention du VIH/SIDA (a) développés, et (b) distribués
Prévention
Nombre (a) d'employés en prévention VIH, et (b) de volontaires formés
Nombre de (a) réunions de prévention VIH tenues, et (b) hommes/femmes atteintes
Nombre de préservatifs vendus/donnés
Nombre d'hommes/femmes recevant des soins MST auprès des services de la santé disposant de personnel formé et une disponibilité ininterrompue de médicaments
Nombre et pourcentage d'hommes/femmes bénéficiant du dépistage et conseil
Nombre et (b) pourcentage de femmes testées et recevant la PTME si elle est séropositive (dans les rares cas où les OBC fournissent la PTME)
Soins et appui
Nombre (a) d'employés et (b) de volontaires formés pour les soins
Nombre de groupes de soutien aux PVVIH et (a) nombre et (b) pourcentage d'hommes/femmes inscrits
Nombre de (a) projets de soins communautaires SIDA et (b) nombre et (c) pourcentage d'hommes/femmes inscrits
Nombre de (a) projets communautaires de soutien aux orphelins et (b) nombre et (c) pourcentage estimé de garçons/filles orphelins inscrits
Niveau d'intrants (Fournir le personnel, la formation, l'équipement et les financements)
Employés rémunérés, volontaires recrutés, formations réalisées, matériel et ressources fournis

4. Gestion financière

Les différences de capacité entre les organisations qui composent la société civile peuvent être considérables. Ceci est sans doute particulièrement vrai dans les domaines de la gestion financière et des décaissements. Il sera donc très important, dès le départ, d'évaluer les capacités de gestion financière et de décaissement des organisations de la société civile qui demandent des financements PPS. La gestion financière est particulièrement importante du fait que l'un des objectifs fondamentaux de l'approche PPS est d'acheminer les fonds aux bénéficiaires aussi vite que possible. Le besoin en évaluation soignée, en formation et en systèmes efficaces est également souligné par le fait que beaucoup d'organisations de la société civile exécuteront des sous-projets au nom du CNLS/SNLS, superviseront des projets au niveau communautaire et géreront leurs exigences de financement. Des informations détaillées sur les systèmes de gestion financière (SGF) et les décaissements se trouvent dans les Chapitres 19 et 20 respectivement. Un résumé des lignes directrices clés suit:

- Les SGF de la société civile doivent compléter ceux des CNLS/SNLS de manière à ce que tous les comptes des projets puissent être consolidés et préparés efficacement;
- La comptabilité standard des coûts historiques et les autres procédures comptables internationales s'appliquent aux SGF de la société civile.
- Des arrangements spécifiques peuvent être conclus entre la société civile et le CNLS/SNLS pour le paiement de comptes importants, mais en général, les organisations de la société civile opéreront sur le/les compte/s bancaire/s du projet qui seront alimentés selon les formules convenues au préalable et la préparation et présentation au CNLS/SNLS des rapports financiers et physiques exigés;
- Toutes les organisations de la société civile participant au CNLS devraient faire l'objet d'une revue annuelle des audits internes; et
- Un audit annuel complet des organisations de la société civile devrait avoir lieu si l'organisation décaisse plus de 50.000 dollars US par an. Les organisations qui décaissent des montants inférieurs devraient faire l'objet d'audits aléatoires.

Encadré 10.1: Le rôle des agences de facilitation dans le renforcement des capacités de la société civile

ACCORD est une ONG internationale qui travaille en Éthiopie depuis 1986. Elle opère actuellement dans quatre régions d'Éthiopie: Addis, Dire Darwa, Gambelle et Shashemene, spécialement dans les domaines des revenus urbains et ruraux et le renforcement des capacités communautaires. ACCORD dispose d'un programme intensif de renforcement des capacités des OBC à Addis, et dont certains éléments sont infusés dans son travail dans d'autres régions. Le programme OBC d'ACCORD a pour but de promouvoir le rôle des OCB traditionnelles (Edirs) comme partenaires à la base par l'intermédiaire de trois composantes: plaidoyer, l'appui financier direct et la formation. Le programme a servi à élargir le réseau des OBC et la confiance nécessaire pour accéder aux ressources et entreprendre diverses activités de développement. Une équipe ONUSIDA/Banque mondiale a visité ACCORD et les partenaires OBC à Shashemene et a observé que les systèmes simples de gestion de projet et d'administration financière partagés par ACCORD ont réellement pris racine dans les OBC. Les OBC visitées maintenaient les dossiers des membres, de simples reçus énumérés et de simples registres des dépenses. Ils utilisaient des systèmes de formation et de planification partagés par ACCORD. Leurs registres étaient simples, clairs et actualisés. L'appui d'ACCORD a renforcé, de manière significative, les capacités des organisations communautaires leur permettant de solliciter, recevoir, gérer, programmer et rendre compte des ressources du PMSSE (EMSAP)

5. Gestion des acquisitions

En général, les OSC (spécialement les ONG et le secteur privé) devront suivre les mêmes procédures de décaissement que le CNLS/SNLS. Cependant, ceci dépendra largement de la valeur financière des produits et services à fournir selon l'accord conclu entre le CNLS/SNLS et une OSC. Le Chapitre 21 donne des descriptions des méthodes, procédures et processus d'acquisition.

Par ailleurs, les OSC, y compris les plus petits groupes de la société civile, les associations etc., devraient utiliser les Procédures simplifiées de passation des marchés conclues entre le gouvernement et les bailleurs pendant l'évaluation du projet. Les informations appropriées concernant la passation des marchés se trouvent dans le Chapitre 21. Un résumé des lignes directrices clés suit:

- Les OSC suivront des procédures d'acquisition simplifiées comme convenu avec le CNLS/SNLS (dans le cadre des réglementations gouvernementales convenues avec les bailleurs pendant la préparation du projet);
- Elles prépareront un plan d'acquisitions montrant ce qui va être fourni, dans quelle quantité, à quel prix estimatif, d'où et quand;
- Elles adopteront un processus clair et transparent pour obtenir les contrats sur devis auprès des fournisseurs locaux;
- Toutes les OSC maintiendront des registres de reçus de tous les objets/services fournis et les soumettront au CNLS/SNLS (ou une entité y habilitée) sur demande;
- Toutes les OSC formeront, au sein de leur organisation, un comité d'évaluation des achats qui évaluerait les devis reçus et accorderait le contrat;

6. Leçons de l'expérience et recommandations

- **Avoir accès aux fonds PPS devrait être simple, transparent et efficace.** Les formulaires à l'intention des organisations de la société civile qui sollicitent des fonds dans le cadre des programmes PPS doivent être extrêmement simples de manière à obtenir l'information requise sans surcharger l'OSC. L'essence du formulaire de candidature inclura: que faut-il financer, pour qui, avec l'implication de quels intervenants, avec quel objectif, et avec quelle architecture fiduciaire.
- **La documentation des dépenses des OSC devrait être simplifiée.** Une fois qu'une OSC reçoit des financements, la documentation qui autorise des financements supplémentaires de la part du CNLS et entre le CNLS et le bailleur devrait être simplifiée. L'OSC devrait être sérieusement impliquée dans la détermination de ce que veut dire « simplifié » puisque les organisations centrales ont tendance à exiger trop de renseignements qui sont trop coûteux à produire et souvent sans pertinence.
- **Les OBC ont besoin de financements complets, incluant la couverture des coûts administratifs et opérationnels sur plusieurs années, pour pouvoir investir dans le passage à l'échelle.** Contrairement aux agences du secteur public qui préparent habituellement des budgets annuels, les OSC doivent s'agrandir pour passer à l'échelle. Ce processus exige des investissements en capacités administratives, personnes, matériel et lieux de travail. Le financement des frais généraux administratifs, y compris le transport et d'autres logistiques opérationnelles, du personnel et de la formation supplémentaires, et des coûts opérationnels progressifs, sont des dépenses obligatoires pour le passage à l'échelle et devraient être financées par les programmes nationaux VIH/SIDA. La plupart des OSC exigent un engagement de financement de deux à trois ans pour passer à l'échelle. Les investissements en frais généraux administratifs et infrastructure nécessaires au passage à l'échelle sont souvent concentrés durant la première année;
- **Concept d'un organisme qui chapeaute les OBC ou d'un agent de facilitation.** Certains pays PPS essaient d'accélérer l'accès des organisations de la société civile au financement et de tirer un certain nombre de leçons. Les organisations nationales qui chapeautent d'autres organisations pourraient jouer un rôle important de facilitation. Des ONG de grande taille, ou disposant d'expérience ou de relativement plus de ressources,

peuvent aussi servir de parrains ou facilitateurs pour les petites ONG et OBC à la fois dans la formulation de l'organisation et dans la planification du passage à l'échelle. Un exemple du rôle de l'agence de facilitation en Éthiopie est présenté dans l'Encadré 10.1 ci-dessous.

- **Renforcement des capacités des OSC.** Certains projets PPS n'ont pas commencé de programmes systématiques de renforcement des capacités dans la société civile. Il faut identifier les besoins en capacité et passer des contrats avec des organisations ressources techniques ou des groupes avec une expérience en renforcement des capacités et des performances cibles claires pour entreprendre, en partenariat avec les organisations locales, la formation et le contact en matière de pratiques utiles pour les activités des programmes VIH/SIDA;
- **Importance des réseaux d'apprentissage horizontal.** Les leçons de l'expérience indiquent que l'apprentissage des OSC est optimal lorsqu'il est réalisé dans le cadre de réseaux horizontaux informels d'apprentissage où les OSC rendent visite à des projets établis, organisent des stages ou détachements auprès d'employés expérimentés et qualifiés des OSC, établissent des partenariats de parrainage et de soutien entre les projets qui ont de l'expérience et les nouveaux, et développement des réseaux locaux d'apprentissage lorsque les distances géographiques le permettent. Les OSC se réunissent régulièrement pour considérer et résoudre les questions d'intérêt commun;
- **Existence d'une expertise technique considérable.** Une expertise technique et expérience pratique considérables existent. Elles devraient être utilisées pour les programmes nationaux VIH/SIDA et disponibles dans tous les secteurs et à tous les niveaux des pays. L'expertise technique et l'expérience pratique vont de l'IEC, le CDV, les soins à domicile et communautaires, la surveillance biologique et des comportements, la prévention et le traitement des MST, la commercialisation sociale, le contrôle TB et les compétences en procédures telles que les méthodes participatives rapides, les évaluations sociales, les systèmes de gestion de l'information, les compétences en résolution des conflits et gestion et le S&E;
- **“Le Conseil de revue de la société civile”:** Alors que les OSC sont presque toujours bien représentées dans les Conseils nationaux SIDA, les CNLS sont principalement impliqués dans les domaines du développement stratégique et la revue d'un programme unique. La motivation et les capacités techniques des OSC peuvent contribuer à s'assurer que les programmes VIH/SIDA répondent aux attentes. Le rapport d'étape conjoint ONUSIDA/Banque mondiale du PPS de 2001 a recommandé que les pays pourraient envisager la création d'un «Conseil de revue de la société civile» (CRSC) composé de porte-parole VIH/SIDA reconnus qui représenteraient des intervenants importants tels que les PVVIH, les syndicats, les organisations religieuses, les organisations de droits de la personne et de femmes, les media, et le secteur privé. Le CRSC pourrait avoir pour mandat de revoir les taux et montants des décaissements de fonds par rapport aux cibles, l'impartialité, l'objectivité et la qualité des allocations de subventions et la performance globale du PPS. Le CRSC devrait disposer d'un coordinateur à temps plein avec un budget opérationnel pour développer des liens efficaces avec les intervenants.
- **Piloter le passage à l'échelle.** Pour permettre aux programmes de la société civile de passer à l'échelle, il faut: (i) piloter le passage à l'échelle des financements de programmes; (ii) établir des contrats avec des «Agents d'appui technique» pour faciliter la préparation de programmes pour les petites et moyennes ONG et pour les organisations à base communautaire; et (iii) envisager le remboursement aux ONG des dépenses éligibles (à définir) par un examen ex-post et un remboursement qui remonte à la date d'achèvement de l'évaluation comme mesure mettant du capital opérationnel à la disposition des ONG qui peuvent passer à l'échelle rapidement.
- **Ne pas limiter le financement.** Les requêtes des ONG seront parfois supérieures au financement indicatif disponible. Du fait des ressources disponibles auprès d'une variété de bailleurs, y compris le PPS, le financement des OSC ne devrait pas être limité.



Voir l'Annexe 10 (CD-ROM) pour des références supplémentaires



Chapitre 11

Communautés

1. Introduction

Le chapitre précédent, sur la société civile, a examiné des organisations à degrés divers de complexité, allant d'ONG hautement organisées à des OBC relativement informelles. Le chapitre sur la société civile s'est concentré sur la manière d'atteindre les communautés en utilisant principalement des intermédiaires, tels que les ONG, les OR et les OBC. Il a décrit comment les ONG et OR travaillent souvent en amont des OBC, leur fournissant des fonds et de l'appui technique, leur permettant, à leur tour, de fournir des services aux communautés. Les OSC constituent une voie importante d'accès aux communautés. Ce chapitre se concentre sur les approches pour fournir des fonds directement aux communautés, particulièrement les communautés qui ne sont pas servies par les ONG, les OR ou les OBC.

2. Pourquoi les communautés sont-elles importantes?

Les communautés jouent un rôle central dans les programmes VIH/SIDA pour de nombreuses raisons:

- **Les communautés «qualifiées SIDA» sont centrales pour les programmes nationaux SIDA.** L'objectif principal de ces programmes est de développer des communautés qualifiées-SIDA qui sont en mesure d'évaluer la réalité du problème du SIDA, d'analyser les facteurs spécifiques qui les rendent vulnérables et de développer des stratégies pour confronter ces facteurs;
- **Responsabiliser et mobiliser les communautés.** La théorie de la responsabilisation souligne l'importance qu'il faut accorder à la prise de responsabilité par les communautés et leur mobilisation, accompagnées des ressources nécessaires, pour qu'elles se protègent du VIH/SIDA;
- **Changer les normes et les valeurs des communautés.** Les expériences de l'Ouganda et de la Zambie mettent en relief l'importance du changement des normes et valeurs des communautés pour les protéger du VIH/SIDA. Ceci exige une participation et une direction communautaires de grande échelle, de la part des communautés organisées comme de celles qui ne le sont pas;
- **Les communautés fournissent des services SIDA clés.** Les communautés fournissent déjà de nombreux services SIDA clés. Par exemple, la majorité des personnes ayant le SIDA reçoivent des soins non pas auprès des services formels de la santé ou même des programmes formels de soins à domicile, mais auprès de leur entourage immédiat, principalement leurs familles et communautés. La plupart des orphelins reçoivent des soins non pas du secteur public ou des ONG, mais des initiatives locales informelles. Les initiatives communautaires bénéficient rarement des réponses formelles ou d'un appui adéquat et les communautés ne sont guère en mesure d'accéder à un appui formel. En conséquence, il est vital d'établir un accès direct de manière à ce que les communautés puissent obtenir des appuis;
- **Les communautés sont centrales pour les réponses à grande échelle.** L'échelle de la crise VIH/SIDA demande l'implication nationale la plus vaste possible. Ce n'est que par l'implication communautaire la plus totale possible que les réponses VIH/SIDA d'intensité, ampleur et couverture suffisantes et efficaces au VIH/SIDA peuvent être réalisées.

3. Que faut-il faire pour appuyer les communautés?

Pour atteindre à la fois les communautés organisées et celles qui ne le sont pas, les principes suivants ont montré leur utilité:

- **Établir des voies multiples d'appui.** Chaque communauté comprend une multitude de sous-communautés qui peuvent être atteintes de manières différentes. Il est vital d'établir autant de voies d'appui que possible. Par exemple, certains segments des communautés sont organisés en associations enseignants-parents, qui peuvent être atteintes par le biais du Ministère de l'éducation. D'autres segments peuvent être organisés en OBC, telles que les groupes de femmes, les clubs de jeunes ou les associations de PVVIH qui peuvent être liées aux ONG. D'autres segments peuvent être organisés en une variété de petites communautés religieuses qui peuvent être liées à de plus importantes organisations religieuses. De nombreux segments peuvent ne pas être organisés formellement et peuvent nécessiter des mécanismes établis spécifiquement pour atteindre ces groupes non enregistrés. Le principe clé est que des voies multiples sont nécessaires pour mobiliser et appuyer les communautés efficacement.
- **Garantir des mécanismes pour atteindre les communautés qui ne sont pas organisées.** Les mécanismes pour atteindre formellement les communautés organisées, comme les ONG et les OBC, sont mieux développés que ceux destinés aux communautés qui ne le sont pas. Les programmes nationaux VIH/SIDA devraient inclure une composante spécifique à l'intention des communautés qui ne sont pas organisées;
- **Placer les voies d'appui aussi près des communautés que possible.** Plus les voies d'appui sont proches des communautés, plus il sera facile aux communautés, organisées ou pas, d'avoir accès à un appui direct sans avoir à compter sur des intermédiaires. Ainsi, les mécanismes d'appui aux communautés doivent être décentralisés au niveau des districts, si ce n'est les sous-districts;
- **Promouvoir les voies d'appui.** Les mécanismes d'appui devraient faire l'objet d'une vaste publicité par le biais des voies locales, y compris les structures gouvernementales locales, les écoles, les églises et les associations de résidents. Cette publicité devrait se faire verbalement ainsi que par écrit, de manière à promouvoir l'accès;
- **La mobilisation est la première priorité.** En premier lieu, la mobilisation des communautés est plus importante que de déterminer avec précision ce qui doit être fait. Par exemple, les communautés pourraient vouloir se consacrer aux soins communautaires ou l'appui aux orphelins. Il est initialement plus important de mobiliser et soutenir de telles initiatives que d'imposer un équilibre entre prévention, soins et traitement, et atténuation. Au fur et à mesure que les communautés se mobilisent, les programmes peuvent progressivement mener à une réponse plus équilibrée au SIDA. Cependant, mobiliser et appuyer les réponses communautaires au SIDA au fur et à mesure qu'elles émergent est la première priorité;
- **Simplifier les procédures d'éligibilité.** Pour permettre aux communautés d'accéder directement aux fonds sans intermédiaires, les procédures d'éligibilité doivent rester aussi simples que possible. Par exemple, les critères suivants d'éligibilité peuvent être proposés:
 - Une banque communautaire où de tels comptes peuvent être aisément ouverts (optionnel)
 - Un petit comité pour accepter et être responsable des fonds
 - Un registre simple
 - Un fichier simple des reçus
- **Simplifier les procédures de requête.** De la même manière, des procédures simples de requête permettent aux communautés d'accéder directement aux fonds. Les procédures complexes de requête ne font que décourager les communautés de solliciter des fonds. Les formulaires et les descriptions narratives requises devraient être simples et rédigées en langues locales. Il faudrait s'assurer que des employés lettrés peuvent aider les communautés à préparer les requêtes ou que des demandes verbales puissent être revues et approuvées;

- **Aider les communautés à formuler leurs besoins.** Les capacités des communautés pour identifier et formuler leurs besoins sont souvent faibles. Des méthodes éprouvées existent qui les aident à développer la prise de conscience nécessaire pour s'organiser et répondre aux difficultés, en mobilisant leurs propres connaissances et savoirs. Par exemple, les techniques d'action et d'apprentissage participatifs (AAP) et d'évaluation rurale participative (ERP) sont conçues spécifiquement pour une prise en charge, par les communautés, de la compréhension et du savoir dont elles ont besoin pour développer leurs propres réponses aux problèmes tels que le VIH/SIDA;
- **Encourager les agents catalyseurs.** Même si les voies d'appui sont aussi proches des communautés que possible et les procédures d'éligibilité et de requête ont été simplifiées, des agents catalyseurs peuvent jouer un rôle important. Les agents catalyseurs sont les agences communautaires telles que les départements des gouvernements locaux, les institutions d'éducation, les ONG, les OR ou OBC qui font la promotion des mécanismes locaux d'appui, aident les communautés à se mobiliser et à préparer et soumettre les requêtes ainsi qu'à entreprendre des activités; le travail des catalyseurs devraient être financé par les programmes SIDA nationaux;
- **Promouvoir la responsabilité financière communautaire.** Les communautés peuvent fournir des rapports financiers et d'étape simples et des audits aléatoires des subventions communautaires seront réalisés. Il est vital de promouvoir la responsabilité financière communautaire, par exemple, exigeant des communautés qu'elles présentent leurs requêtes en public, en publiant les subventions communautaires sur les tableaux locaux d'annonces, et en tenant des réunions communautaires régulières pour tenir les communautés informées de l'état d'avancement et des dépenses. La publicité et la divulgation publique constituent des formes puissantes et efficaces de responsabilité financière du fait que les communautés détiennent la motivation et les informations qui garantissent que les fonds sont utilisés conformément aux propositions et rapports;
- **Développer des indicateurs simples de performance.** Les indicateurs de performance devraient être aussi simples que possible. Les indicateurs communautaires suivants sont présentées à titre d'illustration sans toutefois être exclusifs:
 - Nombre de communautés qui reçoivent des financements PPS
 - Pourcentage du financement d'ensemble auquel les communautés ont directement accès
 - Nombre de nouvelles communautés introduites aux activités VIH/SIDA
 - Nombre de membres de la communauté mobilisés par le biais des programmes communautaires

4. Gestion financière

Bien que la grande variété des groupes communautaires exclue des réglementations et des procédures généralisées, certains principes de gestion financière et de procédures de travail d'ordre général s'appliquent. Les réglementations et lignes directrices s'appliquent aux projets communautaires mais leur application doit correspondre aux capacités des communautés. Les politiques exigent que les communautés maintiennent des systèmes de gestion financière et des procédures adéquates pour garantir qu'elles peuvent fournir au CNLS/SNS ou à leur agent des informations exactes

Encadré 11.1: Une étude de cas communautaire d'Éthiopie

En Éthiopie, les subventions communautaires sont décentralisées au plus bas niveau administratif, équivalent au quartier. Les communautés sont informées de l'existence de fonds communautaires et sont encouragées à soumettre des requêtes simples qui requièrent seulement qu'existent une communauté définie au sens large, des membres qui seront responsables des fonds et une proposition générale pour leur utilisation.

Il est exigé des candidats qu'ils présentent leurs propositions à des forums communautaires. Les requêtes sont approuvées au niveau du district et un montant allant jusqu'à 1.000 dollars US peut être approuvé. Il est exigé des communautés qu'elles soumettent des états financiers et maintiennent des reçus de base. Elles doivent procéder à des actualisations régulières et publiques dans les forums communautaires. Par le biais de ce mécanisme, deux mille communautés ont été mobilisées dans toute l'Éthiopie pendant les 18 premiers mois et reçoivent des subventions.

et actualisées concernant les ressources et dépenses du projet. Des informations détaillées sur les systèmes de gestion financière (SGF), et les décaissements se trouvent aux Chapitres 19 et 20 respectivement. Un résumé des lignes directrices clé suit :

- Évaluer la capacité des communautés en SGF et fournir des formations là où c'est nécessaire.
- Déterminer un endroit sûr pour placer les avances en liquide si un compte bancaire n'est pas disponible.
- Installer un système simple d'enregistrement sur la base d'entrées et sorties de liquidités, en langue locale.
- Établir le type et régularité des rapports et états financiers et fournir des exemples.
- Garantir que les communautés comprennent qui sont leurs contacts et la structure de compte rendu au niveau communautaire.
- Les communautés devraient être sujettes à des audits aléatoires internes et externes.
- Les procédures de décaissement du compte communautaire devraient être bien établies et comprises. Dans les régions situées en dehors du système bancaire, les décaissements peuvent être effectués par le biais d'une variété d'institutions qui fonctionnent déjà, mais ne sont pas normalement utilisées par les bailleurs. Parmi celles-ci se trouvent les églises, les organisations d'assistance et les organisations commerciales formelles et informelles.
- Une méthodologie devrait être mise en place pour mesurer et enregistrer les contributions communautaires.

5. Gestion des décaissements

Généralement, des procédures très simples de décaissement sont recommandées pour les communautés agissant dans le cadre de l'approche PPS. Ceci inclut essentiellement (a) des fournisseurs locaux, (b) des procédures d'appels d'offre locaux. Ces procédures sont expliquées dans le Chapitre 15. Les exigences minimales de gestion des dépenses sont présentées ci-dessous:

- Un comité communautaire qui réunirait les devis et/ou procéderait aux appels d'offre pour les biens, les travaux publics de petite envergure et les services, les évaluerait et accorderait les contrats ;
- Ils adopteront des processus clairs et transparents pour acquérir les devis/soumissions, l'ouverture des soumissions et l'attribution des contrats aux fournisseurs ou contractuels ;
- Tous les groupes communautaires maintiendront des registres et reçus de tous les éléments/services fournis et les soumettront au CNLS/SNS (ou son entité habilitée) sur demande.

6. Leçons de l'expérience

- **Les financements qui sont parvenus directement aux communautés sont insuffisants.** L'expérience a montré qu'une proportion remarquablement faible des ressources VIH/SIDA a atteint les communautés pendant la première année d'exécution.
- **Des mécanismes d'exception sont requis pour atteindre les communautés directement.** Ces mécanismes incluent une décentralisation aussi poussée que possible, une vaste campagne publicitaire locale pour les subventions communautaires, des procédures de requête et compte-rendu et l'acceptation des mécanismes de responsabilité financière communautaire et de décaissements comme une protection efficace.
- **La valeur des agents catalyseurs.** Les agents de facilitation ajoutent une valeur considérable et devraient être promus consciencieusement. Par exemple, les CNLS peuvent encourager les autorités locales, les ONG, les OR et les OBC à allouer des fonds spécifiques pour catalyser les communautés, tout en sachant que la performance des subventions sera évaluée sur la base du fait qu'elles ont accompli une promotion réussie et appuyé des applications communautaires.





Chapitre 12

Le Secteur privé

1. Pourquoi le secteur privé devrait-il être impliqué?

En plus de l'impact énorme du VIH/SIDA sur le secteur privé en termes de coûts humains, financiers et sociaux, les compagnies et les associations professionnelles d'affaires représentent des intervenants puissants et des partenaires efficaces dans la lutte contre l'épidémie. De nombreuses compagnies privées exécutent déjà des programmes de prévention, soins et appui, et atténuation du VIH/SIDA et peuvent facilement passer à l'échelle.

- **Couverture et influence.** Une proportion importante d'africains consacre une grande part de leur vie à travailler dans des compagnies privées qui sont dans des positions uniques pour influencer les comportements au sein de leur propre main d'œuvre (et leurs familles) comme dans les groupes plus larges auxquels ils ont à faire. Certaines industries, telles que les mines et le transport, peuvent aussi être des vecteurs majeurs du VIH/SIDA;
- **Une approche fondée sur les résultats.** Une discipline fondamentale et une approche orientée vers les résultats qui met l'accent sur l'efficacité et l'efficacité sont importantes pour les programmes VIH/SIDA. De nombreux programmes VIH/SIDA qui sont efficaces ont été lancés et pilotés dans le secteur privé, en Afrique et ailleurs dans le monde;
- **Expertise spéciale.** Le secteur privé dispose d'un noyau de compétences qui peuvent servir particulièrement dans la lutte contre l'épidémie. Celles-ci incluent les compétences financières et dans la comptabilité, le savoir-faire technique, la compréhension des média de communication ainsi que la commercialisation et la vente des produits et services. Il dispose également de compétences incomparables pour atteindre et changer les opinions/comportements de grands nombres de personnes;
- **Les ressources financières.** De nombreuses compagnies sont disposées à endosser un pourcentage bien plus élevé des coûts des programmes VIH/SIDA que le secteur public ou d'autres segments de la société civile, ce qui constitue un levier par rapport aux fonds des bailleurs.

2. Le rôle du secteur privé aujourd'hui

Le secteur privé a lui-même commencé des programmes VIH/SIDA à la fois dans les industries dont les employés sont gravement touchés ou sont des vecteurs du VIH/SIDA et de manière plus générale. Cependant, la capacité des petites et moyennes entreprises à fournir des ressources financières et techniques suffisantes a été beaucoup plus faible que celle des grandes compagnies ou des succursales locales des compagnies internationales. Le secteur privé a également participé aux CNLS et a commencé à mobiliser, souvent par le biais d'associations professionnelles, des ressources pour diverses activités VIH/SIDA. La participation du secteur privé dans la lutte contre l'épidémie devrait être placée dans le contexte des stratégies nationales VIH/SIDA d'ensemble, et les compagnies qui sollicitent des ressources PPS devraient répondre aux critères établis d'éligibilité. Ces critères peuvent être différents, en fonction de la taille de la compagnie et de l'environnement local des affaires. Les ressources du CNLS devraient venir en complément des fonds déjà mobilisés dans le secteur privé.

Cependant, l'expérience à ce jour a montré que les fonds PPS ne sont pas souvent utilisés pour appuyer les compagnies privées alors que l'approche PPS prévoit le financement d'organisations de la société civile, y compris les compagnies privées individuelles et plusieurs sortes d'associations du secteur privé ¹⁵. De plus, un certain nombre de partenariats avec le secteur privé international est aussi disponible ¹⁶.

3. Les leçons de l'expérience

- Le secteur privé n'est pas monolithique, mais très divers.** Plusieurs types différents d'organisations peuvent être identifiés au sein du secteur privé. Le secteur privé peut renfermer les travailleurs commerciaux du sexe, les camionneurs indépendants, les travailleurs temporaires, les micro-entreprises, le secteur non-formel, les PME, les services pharmaceutiques et de santé privés, les associations professionnelles et les grandes compagnies nationales et multinationales. Les programmes qui sont définis et mis en place pour cibler le secteur privé devraient reconnaître les divers besoins et types d'interventions nécessaires pour faire un impact.
- Les PME et le secteur informel ont besoin d'une attention spéciale.** Les PME et le secteur informel constituent la plus grande proportion du secteur privé dans les pays en développement et les marchés émergents. Ils sont aussi la part du secteur privé qui grandit le plus rapidement dans le monde entier. Ils sont cependant les moins faciles à atteindre d'une manière coordonnée et efficiente. Des options peuvent inclure l'exploration des stratégies pour les engager par le biais des associations d'industrie et des groupes informels, souvent au niveau communautaire. De plus, les plus grandes compagnies peuvent être encouragées de s'ouvrir à leurs fournisseurs et des chaînes d'approvisionnement, développer des programmes et fournir une assistance technique aux fournisseurs de services, avec le financement de la commission nationale de lutte contre le SIDA (CNLS).
- Ne pas oublier les paraétatiques.** Les paraétatiques occupent une position inhabituelle. Ils sont souvent de grands employeurs, et peuvent être semi privés. Si ces organisations ne tombent pas sous la catégorie du secteur public dans le programme PPS, elles peuvent être placées dans le secteur privé puisque beaucoup de leurs questions sont similaires.
- Le CNLS n'atteint pas le secteur privé** – le secteur privé ne participe pas au CNLS. Bien qu'il soit représenté au CNLS, le secteur privé ne comprend pas que le PPS est en mesure d'appuyer leurs programmes. En conséquence, cela limite les occasions d'atteindre de grands nombres de personnes affectées et infectées et de partager les expériences et les leçons acquises. De même, le secteur privé n'a pas encore poursuivi un engagement systématique avec le CNLS dans la plupart des pays, souvent parce qu'il trouve trop coûteux de faire face aux bureaucraties des CNLS. Dans beaucoup de pays, comme stratégie de coordonner ses intérêts et d'avoir de l'influence sur les politiques nationales et les programmes VIH/SIDA, le secteur privé prend une part active dans les Coalitions nationales du monde des affaires dans la lutte contre le VIH/SIDA. Malgré les progrès considérables, le secteur privé souhaiterait qu'on l'invite à participer et ceci peut se faire par le biais d'un appui financier pour les coalitions émergentes et une campagne ciblée de communication.
- Bailleurs, destinataires ou les deux?** Certaines compagnies du secteur privé sont en mesure d'entreprendre des programmes VIH/SIDA avec leurs propres ressources et de contribuer techniquement et financièrement à d'autres. Cependant, la majorité des compagnies privées, spécialement les petites et moyennes entreprises qui emploient le plus grand nombre de salariés globalement, ne sont pas dans cette situation et devraient recevoir des fonds PPS avec le montant approprié de financement de contrepartie. Ce n'est qu'ainsi que le secteur privé sera engagé pleinement dans la lutte contre le VIH/SIDA et en mesure de contribuer de manière substantielle comme il en est capable.

¹⁵ Jusqu'ici, le secteur privé a été impliqué dans les projets PPS en tant que fournisseurs de biens et services pour les agences d'exécution ou contractuels du PPS alors que des fonctions diverses telles que la gestion financière et le décaissement, la passation des marchés, et le suivi et évaluation ont été cédées sous contrat par le CNS et les agences d'exécution.

¹⁶ "La réponse du monde des affaires aux VIH/SIDA" (www.unaids.org), Conseil global du monde des affaires sur le VIH/SIDA (www.GBCAids.com); Forum économique mondiale (www.weforum.org)

- **L'assurance maladie privée est souvent laissée de côté.** L'assurance maladie privée est un partenaire crucial dans la capacité de certains pays de fournir des soins généraux de santé ainsi qu'étendre l'accès aux traitements. Cependant, elle n'est pas souvent considérée dans la stratégie nationale du VIH/SIDA, la stratégie de la plupart des ministères de la santé et les circonscriptions centrales des nombreuses coalitions naissantes du monde des affaires. L'assurance maladie privée fournit entre 12% et 70% des services dans beaucoup de pays et elle est un partenaire valable dans les programmes nationaux du VIH/SIDA.
- **Communication efficace.** Il est essentiel de réagir en temps réel sur des questions concernant le secteur privé, telles que les requêtes d'information et les décisions de financement puisque le secteur privé fonctionne sur un cycle d'exécution plus rapide que les bailleurs/secteurs publics;
- **Commencer avec des entreprises importantes et bien financées pour piloter les interventions.** Des efforts réussis de la part d'une entreprise hautement visible du secteur privé ont un effet de démonstration et préparent le chemin pour d'autres compagnies de moindre envergure;
- **Promouvoir le jumelage** entre les grandes compagnies et les petites et moyennes entreprises dans le domaine du partage des connaissances sur les interventions VIH/SIDA efficaces.

4. Recommandations

- **Garantir une bonne publicité des politiques.** Il faut que le secteur privé sache qu'il est explicitement inclus dans l'accès aux ressources du CNLS.
- **La représentation du secteur privé dans la direction du CNLS.** Pour garantir que les politiques et les pratiques du CNLS sont considérées dans le développement de la stratégie globale nationale, il est utile d'avoir une représentation du secteur privé en tant que membre du CNLS, ou dans un poste de haut niveau au sein du secrétariat national du SIDA. L'invitation à un président ou un directeur exécutif d'une grande compagnie nationale ou internationale influente fournira une perspective et une implication utiles du secteur privé au haut niveau de la prise de décision.
- **Commercialiser auprès du secteur privé.** Il faut que les SNLS commercialisent l'approche PPS auprès du secteur privé aussi agressivement qu'ils le font pour les autres éléments de la société civile, par le biais d'une variété de mécanismes tels que (i) l'établissement d'un point focal du secteur privé au SNLS¹⁷; (ii) confier, sous contrat, la commercialisation du PPS et la préparation des projets destinés aux petites et moyennes entreprises aux associations d'affaires; et (iii) construire des relations formelles de partenariat avec les organisations nationales et internationales du secteur privé;
- **Les critères du secteur privé.** Les pays PPS devraient définir des conditions financières précises pour l'accès du secteur privé au PPS dans chaque pays. Le secteur privé devrait être encouragé à augmenter sa participation en tant que «bailleur».

¹⁷ Les avantages complets de la collaboration du secteur privé seront reconnus si un CNLS est en mesure de recruter un point focal du secteur privé. Du fait de sa diversité, des compétences spécialisées sont requises pour bénéficier de l'énergie, les opportunités et les ressources du secteur privé. Ceci peut inclure, (i) une personne à plein-temps au sein du SNLS (recrutée dans le secteur privé ou connaissant le secteur suffisamment pour comprendre les principales questions) ou (ii) externaliser la fonction de point focal auprès d'un partenaire du secteur privé, comme l'Annexe 12 (CD-ROM) l'illustre (par exemple, le Conseil du secteur des affaires, la Chambre de commerce) de manière à ce que la généralisation et l'élargissement soit réalisés par des «pairs»

- **Financement** Si le CNLS demande une collaboration avec le secteur privé pour atténuer l'impact de la maladie, soit comme partenaire, soit comme bailleur, les compagnies auraient alors besoin de motivations autres que de recevoir des conseils gratuits. Les compagnies et les organisations s'attendent à pouvoir recevoir des appuis financiers pour le passage à l'échelle des programmes, pour piloter de nouvelles initiatives, et pour aller vers leurs membres pour exécuter des programmes. En échange, les compagnies devraient offrir des financements de contrepartie et des contributions en nature, y compris: un réseau de contacts, des voies de communications avec les partenaires des affaires; des biens matériels, tels que des locaux, la mise à disposition de lieux de réunion, le CDV, l'appui aux campagnes, l'équipement, des biens, des médicaments, des moyens de transport, ainsi que des compétences, telles que la gestion, les capacités de suivi et d'évaluation, la technologie de l'information, et les ressources humaines.
 - **Des critères d'éligibilité et un processus de requêtes et de sélection transparents et simples.** Il serait utile de travailler avec le secteur privé pour développer des critères et un processus de sollicitations des fonds PPS. Ces critères devraient faire la distinction entre différentes catégories et tailles des compagnies du secteur privé (par exemple, les micro-entreprises, les PME, les grandes compagnies nationales et multinationales) parce qu'une approche unique ne conviendra pas à l'ensemble d'entre elles. Il est toujours utile de développer un guide de procédures sur la manière dont le secteur privé peut accéder au financement du CNLS.
 - **Envisager l'affectation d'un pourcentage du financement aux programmes du secteur privé.** Il peut être utile, pour le CNLS, de faire la démonstration de son intention de garantir que la collaboration avec le secteur privé aura des résultats bénéfiques des deux côtés. Pour cela, un pourcentage des fonds annuels disponibles auprès du CNLS pourrait être négocié et affecté sur une base annuelle à appuyer la participation du secteur privé à la lutte contre le VIH/SIDA HIV/AIDS.
- **Utiliser une association du secteur industriel** – Une association existante, telle que le Conseil national VIH/SIDA du secteur privé, les syndicats, les fédérations des salariés et les coalitions d'associations sont bien placés pour travailler avec le CNLS sur la participation du secteur privé. De tels groupes ont tendance à inclure tous les types de membres et d'organisations représentatives que le SNLS pourrait vouloir atteindre pour fournir la documentation, l'information et le conseil. La possibilité de coordonner la mobilisation des ressources pour ses membres lui apporte une valeur ajoutée.
 - **Développer et exécuter une stratégie de communication à l'intention du secteur privé.** Le CNLS devrait développer une stratégie efficace d'élargissement qui utilisera le pouvoir des partenaires médiatiques pour informer les entreprises de leur responsabilité civique de participer à la lutte contre le VIH/SIDA. Elle permettra également aux compagnies de savoir que des ressources sont disponibles pour de nouveaux programmes et pour passer à l'échelle les projets pilotes réussis ainsi que pour faire ressortir l'importance des liens entre le secteur privé et les ONG pour renforcer l'IEC. La campagne devrait aussi inclure des informations spécifiques sur la manière d'accéder aux ressources techniques et humaines qui peuvent guider les entreprises qui veulent s'impliquer.
 - **Des subventions complètes au secteur privé.** Si une compagnie privée veut fournir des services VIH/SIDA en dehors de ses opérations habituelles d'affaires, elle devrait être traitée comme n'importe quelle ONG de la société civile et recevoir une subvention complète.



Prière de voir l'Annexe 12 (CD-ROM) pour des références supplémentaires



Chapitre 13

Le secteur public (autre que la santé)

1. Pourquoi est-ce que les autres agences du secteur public sont importantes?

Le VIH/SIDA est un problème qui dépasse largement le cadre de la santé publique. Il touche virtuellement tous les secteurs de l'économie. Fournir des services de prévention, de soins et traitement, et d'atténuation requiert l'implication de nombreux éléments du public service, et ces efforts devraient être élargis et coordonnés. De plus, tous les secteurs seront affectés par le SIDA, tant au niveau du personnel que des clients et devront soigneusement prévoir les mesures qui permettront d'atténuer l'impact. Par exemple, dans certains pays, le nombre d'enseignants qui meurent du VIH/SIDA annuellement est supérieur à celui de ceux qui sont en formation, ce qui menace l'ensemble du secteur de l'éducation. Dans le secteur de l'agriculture, la productivité des travailleurs est gravement affectée par l'épidémie, avec pour conséquences, des baisses de la production agricole¹⁸ et des pénuries de nourriture.

2. Quelles sont les responsabilités principales des agences du secteur public autre que la santé?

Les agences du service public autre que le Ministère de la santé sont des instruments importants pour fournir les informations et services VIH/SIDA essentiels. Le Ministère de la santé est responsable, en premier lieu, des services cliniques – dépistage, diagnostics, et traitement – et de la surveillance, ainsi que des autres priorités de gestion de la santé publique telles que la sécurité sanguine et les fournitures médicales. Cependant, d'autres ministères ont la responsabilité première pour un vaste éventail d'activités de prévention et atténuation. Les ministères principaux incluent habituellement ceux de l'Éducation (pour les étudiants et les enseignants), de la défense (pour l'armée), du transport (pour les chauffeurs de camions), de l'agriculture (avec ses contacts très étendus au niveau des fermiers), de la jeunesse, du travail et des affaires sociales, des femmes, de l'information, de la construction et l'habitat, et d'autres.

Les ministères sont des employeurs majeurs. Dans beaucoup de pays en développement, la majorité des emplois du secteur formel est localisée dans le secteur public. Par conséquent, les employés du secteur public représentent un public primordial pour les informations et services concernant le VIH/SIDA.

En conséquence, le programme PPS appuie trois activités principales dans les ministères sectoriels: (i) la fourniture au personnel des ministères et à leurs familles de services d'éducation, formation, recherche, conseil, préservatifs, référence au traitement et soins et autres appuis en VIH/SIDA et MST; (ii) le renforcement des capacités des ministères à fournir à leurs clients et publics les moyens d'obtenir une prévention efficace et les manières d'accéder aux services de santé et de soins; et (iii) une planification sectorielle pour se préparer pour, et atténuer l'impact du VIH/SIDA sur le secteur. Les ministères responsables devraient aussi anticiper les pertes et remplacements futurs.

Les fonds destinés au renforcement des capacités sont alloués sur la base de plans de travail et budgets annuels fournis au Secrétariat du Conseil national de lutte contre le SIDA (SNLS).

¹⁸ Les données sur le Zimbabwe montrent que pour les familles affectées par des décès causés par le SIDA, la production agricole a baissé de façon substantielle : le maïs de 61%, le coton de 47%, les légumes de 49%, les arachides de 39% et le bétail de 29%.

Comment les ministères responsables ont-ils abordé le défi ?

De manière générale, dans le cadre du PPS, les ministères responsables ont constitué des équipes HIV/SIDA inter-ministérielles, avec un point focal désigné. L'équipe prépare un annuel des activités, fait des estimations des besoins budgétaires et soumet la demande pour l'approbation auprès du CNLS/SNLS.

Les plans ministériels se présentent habituellement en phases. Dans la première phase, généralement, les plans visent la prise de conscience des employés, la connaissance et la capacité à leur fournir et à leurs familles un appui en établissant un bureau du point focal HIV/SIDA, en constituant une équipe VIH/SIDA, sensibilisant le personnel interne et élargissant cette sensibilisation aux dépendants des employés. En même temps, les ministères abordent les questions du niveau des politiques au sein du ministère en entreprenant des initiatives d'exécution des politiques nationales VIH/SIDA.

Dans la deuxième phase, un ministère élargit ses activités pour cibler ses clients externes. Ceci inclut généralement la sensibilisation et la prévention, spécialement IEC.

Les cibles mobilisées internes et externes d'un ministère bénéficient alors de la composante de la réponse locale du PPS en soumettant des sous-requêtes de subventions et prenant en charge les activités de prévention, soin, appui et atténuation.

3. Leçons de l'expérience et recommandations

- **Les ministères responsables sont des partenaires essentiels pour la généralisation du VIH/SIDA, mais ne sont pas encore complètement impliqués.** Il y a trois raisons à ceci. Premièrement, de nombreux ministères continuent de considérer que le VIH/SIDA relève du mandat du Ministère de la santé et est sa responsabilité. Ceci provient d'une faible compréhension de la relation entre le VIH/SIDA et les autres secteurs. Chaque secteur devrait mesurer la relation mutuelle qui existe entre le VIH/SIDA et ses activités sectorielles. Ceci signifie que le VIH/SIDA affecte chaque secteur, et chaque secteur peut aider à confronter le VIH/SIDA. Il devient difficile d'atteindre les objectifs tels que ceux de l'éducation ou du développement rural parce que le SIDA érode progressivement les investissements et programmes dans des secteurs très divers. Inversement, chaque secteur a un rôle unique à contribuer pour confronter l'épidémie (ex: en incorporant les messages adéquats VIH/SIDA, en incluant ceux qui condamnent la stigmatisation, dans les programmes scolaires). La seconde raison est que même pour les ministères qui ont compris l'importance du VIH/SIDA, des ressources adéquates n'ont pas été disponibles jusqu'ici. Et finalement, les ministères responsables sont rarement impliqués parce que leur capacité à généraliser la lutte contre le VIH/SIDA dans leur domaine d'influence est faible.
- **Le passage à l'échelle prend plus de temps que prévu, en partie à cause des faiblesses institutionnelles au sein des ministères sectoriels.** Les ministères sectoriels devaient créer des «points focaux» pour le VIH/SIDA et soumettre des plans d'action au SNLS pour le passage à l'échelle de leurs activités. Jusqu'à présent, la plupart des ministères responsables n'ont pas été disposés à assumer ces responsabilités et ne sont pas certains de la manière dont il faut procéder. «Les points focaux» au sein des ministères ont été trop rares et ont manqué d'autorité. Le rôle du point focal est souvent accordé à des individus qui détiennent déjà des responsabilités à plein temps. Il leur manque l'autorité de faire avancer des programmes d'action pour leurs propres départements responsables ou d'initier un effort de renforcement des capacités pour améliorer les services à l'intention des clients sectoriels. Une attention prioritaire est requise pour établir et financer des unités dédiées au VIH/SIDA, et non pas seulement des points focaux, dans les ministères responsables, avec un personnel à plein temps, la capacité de développer des plans annuels et l'autorité de les exécuter, particulièrement pour les groupes vulnérables les plus critiques – les jeunes. Les ministères responsables devraient s'appuyer sur les expériences des autres pays, donner l'autorité à leurs «points focaux» (des professionnels hautement visibles, à plein temps, investis de ressources appropriées, y compris des lignes budgétaires dédiées et pour le personnel), et éclairer leurs «gardiens» (ex: les Secrétaires permanents). Les SNLS ne devraient pas hésiter à financer le développement des capacités VIH/SIDA dans les ministères.

- **La volonté politique est nécessaire pour mobiliser les ministères sectoriels.** Les ministères écoutent les dirigeants politiques. Si le Président, le Premier ministre ou le Parlement montrent qu'ils attendent une action sur le VIH/SIDA et entretiennent un suivi régulier, les ministères sont plus susceptibles de prendre l'épidémie sérieusement. Dans un pays, le Président demande régulièrement une mise à jour sur les programmes ministériels VIH/SIDA lors des réunions de cabinet. Un autre pays exige que chaque ministère sectoriel insère une ligne spécifique pour le VIH/SIDA dans sa requête budgétaire, sous peine de rejet.
- **Le Ministère de l'éducation est central dans la lutte contre le VIH/SIDA, mais est souvent le plus difficile à mobiliser.** Dans la majorité des pays, les Ministères de l'éducation sont les plus grands employeurs et atteignent toutes les communautés. Ils sont en contact quotidien avec le public le plus important du message VIH/SIDA – la jeunesse. Cependant, du fait de leur taille et la difficulté inhérente de parvenir à un consensus ou des changements des programmes scolaires, ils ont souvent répondu avec trop de lenteur pour réagir efficacement au défi. La première priorité d'un programme multisectoriel devrait consister à développer une capacité à plein temps au sein du ME pour mobiliser le potentiel considérable pour influencer les attitudes, valeurs et comportements envers la maladie. Le ME devrait intensifier l'information pour tous (y compris l'établissement de Centres de ressources dans les écoles), introduire et/ou intensifier la lutte contre le VIH/SIDA au niveau tertiaire, et établir des ponts entre le ME et d'autres ministères ayant à faire avec les enfants concernés par le VIH/SIDA devraient introduits dans le programme scolaire en temps que sujet.
- **Le début: commencer par une évaluation de l'impact dans chaque secteur, «sensibilisation» et plaider à l'intention des gestionnaires principaux pour la responsabilisation et la réduction de la stigmatisation, et préparation du programme initial.** Commencer un nouveau programme au sein d'une organisation est toujours un défi. Il ne fait pas partie de la routine bureaucratique. Pour ce qui est du VIH/SIDA, le besoin d'un effort dévoué est souvent mal compris. L'expérience suggère qu'une bonne séquence pour commencer au sein des ministères responsables est de (i) entreprendre une analyse de la situation de l'impact du VIH/SIDA (a) dans le ministère central lui-même et le niveau de prise de conscience parmi les employés ; et (b) parmi les clients du ministère¹⁹ (ii) utiliser l'information qui en ressort pour aider les cadres dirigeants à prendre conscience de la magnitude du problème au sein de leur propre organisation ; (iii) commencer à préparer une stratégie et un programme initial de travail à revoir avec les SNLS, et (iv) établir des points entre les pays. Pour garantir la responsabilisation, il est préférable que ce processus soit mené ou contrôlé par des employés du ministère même, avec l'appui de consultants auxquels le ministère sectoriel fait confiance.
- **Le partenariat avec le SNLS doit être plus fort.** Même lorsque les points focaux existent, la relation avec le Secrétariat du CNLS et les autres ministères n'a pas été très efficace. La plupart des ministères ont soumis des plans de travail au SNLS pour revue. Habituellement, les plans manquent d'innovation et de connaissance des pratiques utiles. Ils semblent être fondés en grande partie sur un modèle unique. Ils ont également tendance à être très ambitieux par rapport aux capacités. Ceci suggère que beaucoup de ministères responsables ne mesurent pas encore l'importance de leur rôle dans la lutte contre le VIH/SIDA. La qualité des plans de travail varie grandement, ce qui crée beaucoup de tensions entre le ministère et le SNLS. Un appui technique de la part du SNLS à ces unités VIH/SIDA, des groupes d'appui technique ou éventuellement des détachements en provenance d'autres unités pourraient aider au développement de programmes annuels de travail plus adéquats et harmonieux. À l'autre extrême, les ministères peuvent avoir fait un travail considérable sur le VIH/SIDA avant le PPS sans avoir toujours été reconnu par le SNLS. Les ministères responsables et le SNLS doivent travailler plus efficacement ensemble, et voir leur relation comme étant mutuellement bénéfique et non pas celles d'adversaires ;

¹⁹ L'évaluation de l'impact du VIH/SIDA auprès des clients du ministère est d'une importance critique et peut souvent bénéficier d'études déjà disponibles dans la documentation du VIH/SIDA. Les secteurs des mines et des transports ont été particulièrement actifs pour confronter l'impact du VIH/SIDA dans leurs secteurs.

Encadré 13.1: Fécondation transversale: le secteur public confie des tâches contractuelles aux ONG

L'Autorité des routes d'Éthiopie (ARE) est une institution du secteur public qui emploie 15.000 personnes et 5.000 employés contractuels supplémentaires sur l'ensemble du pays. Les travailleurs des routes sont souvent séparés de leurs familles pendant plusieurs mois et sont donc particulièrement vulnérables aux VIH. De plus, des programmes de prévention correctement conçus ciblés vers les travailleurs de l'ARE peuvent avoir un effet de débordement au contact des populations.

En janvier 2001, l'ARE a soumis une proposition au Secrétariat national de prévention et contrôle du VIH/SIDA (Sec CNLS) pour le développement et l'exécution d'une stratégie d'information et prévention pour les employés et contractuels. Cette stratégie inclut trois composantes majeures : Information, éducation et communication (IEC), la distribution gratuite de préservatifs, et l'accès aux services de conseil et dépistage volontaires.

Étant donné la faiblesse relative de l'ARE en capacités et en expertise technique en prévention, la direction a décidé de développer la proposition conjointement avec une grande ONG locale et a demandé des fonds pour faire exécuter la proposition, sous contrat, par l'ONG. La proposition, qui restera sous le contrôle général de l'ARE, a été approuvée

- **Un appui supplémentaire sous contrat est possible.** De nombreux ministères responsables sont déjà surchargés par leurs responsabilités actuelles et manquent de capacités pour assumer des fonctions nouvelles. Même avec le renforcement du programme PPS, les ministères pourraient conclure que la fourniture de services aux personnels, clients et publics serait plus efficace que l'alourdissement de leurs responsabilités. Les ministères responsables retiendraient la responsabilité de planification et contrôle, mais confieraient, sous contrat, l'exécution au secteur privé, aux ONG ou d'autres agences publiques qui ont fait la preuve de leurs capacités.
- **Le financement pour l'élargissement de la réponse sectorielle est insuffisant.** Beaucoup de ministères responsables bénéficiant du PPS ont exécuté leurs plans annuels avec succès. Cependant, « l'insuffisance des fonds » pour passer à l'échelle leur efforts sectoriels constitue un défi croissant bien que des fonds PPS supplémentaires soient disponibles. Les Secrétariats nationaux de lutte contre le SIDA se sentent quelquefois obligés de « rationner » le financement bien qu'il y en ait de supplémentaire, si cela est nécessaire. Par exemple, pour aborder les questions du VIH/SIDA dans le programme scolaire, la formation des enseignants, les fournitures des classes, etc, il faut beaucoup plus de financement pour le secteur de l'éducation que le financement symbolique qui lui est habituellement fourni par le CNLS/SNLS.
- **Bien que tous les ministères devraient avoir la même possibilité de commencer des activités VIH-SIDA, il est préférable de permettre à quelques ministères de prendre les devants pendant la première année.** Tous les ministères ne seront pas préparés de manière équivalente. Pendant la préparation du projet et la première année d'exécution, il est préférable de permettre à quelques ministères «champions» qui ont déjà développé de bons plans VIH/SIDA de prendre les devants dans l'exécution. Ils peuvent fournir un modèle à suivre par les autres et contribuer à tester les mécanismes qui peuvent être affinés par la suite et appliqués aux autres ministères. Pendant cette phase initiale, les ministères qui ne sont pas préparés devraient recevoir un appui pour développer des plans de qualité pour eux-mêmes.





Chapter 14

La réponse du secteur de la santé

1. Introduction

La réponse du secteur de la santé implique un large éventail de partenaires, y compris le Ministère de la santé, les organisations de la société civile et le secteur privé. Concernant la politique et les programmes nationaux VIH/SIDA, le secteur de la santé collaborera, comme les autres secteurs clé comme l'éducation, la défense ou les transports, avec le Conseil national de lutte contre le VIH/SIDA pour réaliser la fonction de contrôle général des programmes, de coordination et de facilitation du CNLS. Ce dernier coordonne les activités VIH/SIDA pour tous les secteurs dans le contexte de la réponse multisectorielle VIH/SIDA. Le Ministère de la santé (MS) peut travailler avec le CNLS pour coordonner les activités des partenaires gouvernementaux et non-gouvernementaux du secteur de la santé ainsi que pour exécuter de nombreux programmes VIH/SIDA essentiels.

Le secteur de la santé dispose d'expertise technique spécialisée et des responsabilités habilitées dans le domaine du VIH/SIDA et les maladies qui s'y rapportent. En tant que dirigeant du secteur de la santé, le MS est chargé de la responsabilité normative pour le développement de la politique du secteur de la santé, la surveillance épidémiologique, l'établissement des normes et réglementations concernant le dépistage volontaire, les protocoles de gestion des cas, le système d'approvisionnement sanguin et l'assurance de sa qualité, la distribution des ARV et des médicaments pour les MST, la TB et d'autres infections opportunistes.

Le secteur de la santé joue également un rôle double en tant que fournisseur principal de services de santé à ses clients externes et comme fournisseur de services concentrés en interne sur ses propres employés. Il est important que le secteur de la santé ne néglige pas les besoins de ses clients internes en ce qui concerne la prévention du VIH, et les activités de soins et de traitement.

Dans le contexte du programme national VIH/SIDA, le secteur de la santé est concerné dans au moins trois domaines généraux: premièrement, le personnel du secteur de la santé aura besoin de formation supplémentaire dans la manière de fournir les services VIH/SIDA²⁰, ainsi que les mesures préventives lors des contacts avec les patients. Deuxièmement, les services de santé peuvent servir d'unités de référence pour appuyer les activités VIH/SIDA menées par d'autres ministères, les organisations non-gouvernementales, le secteur privé, et les communautés, mais sur une base élargie. À cet égard, il pourrait être dans l'intérêt des fournisseurs du secteur de la santé d'aller de l'avant et de renforcer les capacités des autres agences sectorielles de fournir certains services de base. Troisièmement, le personnel du secteur de la santé à tous les niveaux sont des alliés clé dans la lutte contre le VIH/SIDA pour ce qui concerne la prévention, le traitement et les soins. Quatrièmement, dans la mesure où les programmes HIV/SIDA s'étendent, spécialement pour le traitement, le nombre de personnel formé du secteur de la santé devra augmenter considérablement.

Passer d'une concentration étroite sur le secteur de la santé à une approche multisectorielle ayant pour conséquence de placer les Conseil/Secrétariat VIH/SIDA en dehors du secteur de la santé a parfois mené à des confusions et inquiétudes parmi certains cadres de la santé. Devant ces inquiétudes, certains programmes nationaux VIH/SIDA ont décidé de donner une plus grande visibilité of a au ministère de la santé et ont financé des composantes distinctes du secteur de la santé.

²⁰ Le PPS du Kenya (MS – Unité de coordination SIDA) a examiné les lacunes en formation pour 40.000 employés et identifié les besoins en formation pour les cadres de la santé publique, les sages-femmes, les nutritionnistes, le personnel clinique, etc. 4000 employés du MS ont été formés dans le cadre d'un programme pilote.

2. Pourquoi la réponse du secteur de la santé est-elle importante?

Le secteur de la santé dispose de capacités techniques et de services uniques qui peuvent contribuer grandement à atteindre les objectifs des programmes nationaux VIH/SIDA et ne doivent pas être sous-estimés. L'équipe préparant le cadre national VIH/SIDA devrait accorder une attention spéciale aux besoins du secteur de la santé dans la lutte contre le VIH/SIDA. Les raisons principales d'impliquer le secteur de la santé dans le programme national incluent:

- Le rôle historique du secteur de la santé dans la lutte contre le VIH/SIDA, et les capacités existantes pouvant être mobilisées;
- En tant qu'agence spécialisée du secteur, le MS joue un rôle unique dans la fourniture des services essentiels pour lutter contre le VIH/SIDA, tels que le diagnostic clinique et le traitement des MST, de la TB, d'autres IO et la TAR;
- Le MS est l'agence responsable en premier lieu de la surveillance épidémiologique;
- Dans la majorité des pays, le secteur dispose du réseau géographique le plus étendu de services/infrastructure de santé (à la fois publics et privés);
- Le secteur emploie un grand nombre de professionnels de la santé et offre des possibilités en matière de formation pratique; et
- Sa participation est importante pour la communication en matière de changement des comportements.
- Le rôle du secteur de la santé grandira rapidement et largement dans la mesure où le passage à l'échelle du traitement devient plus financièrement faisable grâce à la réduction des prix et à plus de financement des TAR.

3. Quels sont les rôles et responsabilités du secteur de la santé?

Un système fort de santé est un élément important de réussite dans la lutte contre le VIH/SIDA. Au sein du secteur public, le secteur de la santé assume la responsabilité première pour les soins et le traitement, et joue un rôle pivot dans de nombreuses activités préventives. Le Ministère de la santé, et plus généralement, la communauté de la santé qui inclut les institutions d'enseignement supérieur, les praticiens privés de la santé (y compris les praticiens de la santé traditionnelle/indigène) ont des rôles spécialisés dans la prévention et la gestion du VIH/SIDA, des MST, et d'autres infections opportunistes. De manière spécifique, la TB mérite une attention et mise en relief spéciales parce qu'elle représente un domaine où le secteur de la santé peut contribuer à l'efficacité du programme de contrôle du VIH/SIDA et qui a largement été sous-utilisé dans la plupart des pays.

Le secteur de la santé peut jouer un rôle très prééminent dans la réponse nationale en prévoyant la prévention, le traitement et soins du VIH/SIDA. Le secteur de la santé, qu'il soit public ou privé, peut fournir des lignes directrices techniques pour les soins et l'appui, assurer les soins cliniques et conduire la surveillance épidémiologique. (Voir les Chapitres 21-23 portant sur les thèmes spécifiques des programmes et le rôle du secteur de la santé). De plus, le secteur de la santé a une responsabilité envers ses propres employés dont certains peuvent ne pas avoir eu de formation médicale et ont donc besoin d'interventions ciblées portant sur la prévention du VIH, les soins et appui. Les services attendus du secteur de la santé couvre un champ continu allant de la prévention en passant par les soins et appui et peuvent inclure:

- Le passage à l'échelle du système national de surveillance sentinelle, le suivi épidémiologique, et la contribution à l'évaluation des programmes;
- La coordination des achats de préservatifs, l'appui à un programme de commercialisation sociale, et un rôle significatif dans la distribution des préservatifs ;
- Les services pour prévenir la transmission mère-enfant (TME), y compris le conseil en allaitement, la planification familiale, l'appui aux mères, et les soins pour les femmes enceintes et les enfants séropositifs;
- Le développement de la politique des soins et traitement VIH/SIDA, établir les lignes directrices et les normes de soins (en clinique et à domicile), les protocole de conseil et de dépistage volontaires (CDV), ainsi que

l'exécution d'activités de CDV, et la promotion du changement des comportements (voir Encadré 14.1 pour l'exemple d'une ONG fondée par un fournisseur privé de services de santé, impliquée dans la fourniture de services CDV en Éthiopie);

- Le renforcement des hôpitaux de référence à l'intérieur et à l'extérieur système national pour affronter le VIH/SIDA, les MST et les autres infections opportunistes, surtout la TB;
- La formation pratique des employés de la santé et les techniciens de laboratoire;
- Le conseil pour la fourniture et le suivi de la thérapie antirétrovirale;
- Développer, approuver et exécuter un plan de gestion des déchets VIH/SIDA, y compris la formation du personnel (l'externalisation des tâches devrait être envisagée lorsque les capacités sont limitées);
- Le passage à l'échelle des activités pour les groupes vulnérables au VIH ou «centraux» en collaboration avec les autres partenaires y compris les activités d'appui nutritionnel;
- L'établissement et/ou l'appui à d'autres éléments du niveau primaire de soins pour les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA, y compris les programmes communautaires de soins et d'autres composantes du secteur public;

Encadré 14.1: L'expérience Bethzata de CDV en Éthiopie

Le projet CDV Bethzata a été développé par une ONG expérimentée en fourniture privée des services de CDV. Cette proposition de fournir le CDV sur une échelle beaucoup plus grande a été financée conjointement par le PMSSE et l'ONG mère spécialisée en services de santé (Centre médical Bethzata). Deux mois après le lancement du projet, plus de 1.200 clients avaient bénéficié de conseil et dépistage dans un site unique et le nombre de clients était en augmentation.

Plusieurs éléments ont contribué à la réussite du projet CDV Bethzata, y compris: des évaluations avancées des bénéficiaires utilisant l'enquête sociale; des consultations élargies auprès des intervenants; des efforts sérieux d'action externe; des processus intégrés; et un réseau solide de référence pour les soins, l'appui et le traitement des personnes qui ont bénéficié du conseil et dont le test VIH est positif.

Gestion financière

Le MS peut recevoir des financements pour exécuter ses activités de deux façons:

- Le MS ne dispose pas de compte bancaire et tous ses décaissements sont réalisés à partir du compte de projet géré par le CNLS/SNLS; et
- Le MS gère un compte séparé de projet et se charge de sa gestion.

La *première* option est recommandée si le MS ne dispose pas de capacités existantes de gestion financière pour les projets de développement financés par les bailleurs. La *seconde* option est possible si les capacités de gestion financière existent et le MS est en mesure de gérer les ressources financières avec un minimum de risques. (La gestion financière est traitée en détail dans les Chapitres 19 et 20).

La gestion des passations de marchés

Si un MS dispose des capacités pour gérer les finances du projet, il peut également gérer quelques acquisitions de biens, services et travaux. Cette situation est idéale lorsqu'un MS exécute déjà un projet de développement sectoriel financé par les bailleurs et dispose d'un cadre responsable à plein temps des passations de marchés. Alternativement, il est suggéré que toutes les acquisitions du MS soient gérées par le CNLS/SNLS (ou une entité habilitée). Les aspects concernant les passations de marchés sont traités en détail dans le Chapitre 21.

4. Leçons de l'expérience et recommandations pour les projets PPS

- **Le Ministère de la santé a souvent été moins impliqué** qu'il ne devrait l'être dans les phases premières de l'initiative PPS. Le MS doit faire partie intégrante de la réponse nationale et être impliqué activement dans le programme national. Le MS est le seul à fournir certains services techniques de santé sur lesquels d'autres comptent. Ceci signifie que l'organisation structurelle du MS doit être en mesure de répondre au VIH/SIDA dans un contexte multisectoriel;
- **La transition vers une approche multisectorielle et le placement** du Conseil/Secrétariat VIH/SIDA en dehors du secteur de la santé a parfois provoqué des inquiétudes parmi les cadres de la santé. Les rôles et fonctions devraient être définis clairement et un dialogue ouvert devrait se tenir entre le SNLS et la structure VIH/SIDA du MS. La fonction du SNLS est de coordonner la réponse nationale alors que celle du MS est de mener l'exécution de la réponse du secteur de la santé qui est une partie importante du programme national. Ces rôles de coordination et d'exécution doivent être compris par les MS et le SNLS, mais également par tous les partenaires de la lutte contre le VIH/SIDA;
- **Le recrutement pour le SNLS devrait être diversifié sans affaiblir les compétences techniques du MS.** Le MS a besoin de tout le personnel qualifié qu'il peut mobiliser pour respecter ses responsabilités envers le secteur de la santé. Les responsabilités du SNLS sont différentes et requièrent un mélange multisectoriel de compétences. Si le MS préserve son personnel sectoriel et le SNLS bénéficie de personnel en provenance d'autres secteurs, une situation mutuellement bénéfique en résulterait qui permettrait au MS et au SNLS d'acquérir et conserver les compétences dont ils ont besoin respectivement.
- **Les capacités du MS en gestion financière devraient être évaluées.** Si des capacités adéquates existent, le Ministère devrait gérer un compte séparé pour le programme;
- **L'acquisition des biens, travaux et services du secteur de la santé** devrait être dirigé par une agence spécialisée du secteur de la santé telle que le MS, sous condition de capacités existantes adéquates de passation des marchés. L'acquisition des ARV et les équipements médicaux sont des exemples de situations où les processus génériques de passation des marchés peuvent ne pas s'appliquer;
- **L'expertise globale indique que bien que le MS** peut apporter une assistance aux services cliniques destinés aux groupes vulnérables, les ONG sont parfois mieux placées pour aller vers d'autres groupes tels que les travailleurs du sexe, les orphelins ou les enfants vulnérables, et les efforts des ONGs sont déjà prometteurs dans de nombreux pays;
- **Les organisations religieuses jouent un rôle particulièrement important dans les programmes de soins à base communautaire,** pour lesquels le MS peut développer des normes et apporter un appui. En général, les ministères de la santé devraient être ouverts au fait que des agences ne faisant pas partie du MS puissent offrir beaucoup d'activités de soins de santé, y compris des agences de la société civile et du secteur privé ;
- **L'acquisition des préservatifs et la commercialisation sociale par le biais de mécanismes globaux** (par ex. par le biais du FNUAP) requiert une attention spéciale.
- **Une attention adéquate devrait être accordée à la logistique et à la gestion des approvisionnements.** Les marchandises du secteur de la santé ont des particularités en termes de compléments obligatoires, de normes de validité et de mesures nécessaires d'assurance qualité. Il est important de tenir compte de ces considérations pendant le processus de planification des acquisitions, et de garantir que des systèmes logistiques adéquats sont mis en place pour la distribution des marchandises.



Chapter 15

Les agences décentralisées du secteur public

1. Introduction

Les agences décentralisées du secteur public peuvent jouer un rôle important dans le rapprochement des ressources du PPS vers les bénéficiaires en général et aux communautés en particulier. Sous le PPS, des aspects importants de la prise de décision, exécution, gestion financière et suivi et évaluation du projet sont délégués aux niveaux décentralisés.

Ce chapitre fournit des lignes directrices pour aider un pays PPS à identifier un processus approprié de gestion et de coordination de projet.

2. Pourquoi une réponse au niveau sous-national?

La décentralisation de la responsabilité d'exécution sous le PPS a pour objectif principal de rapprocher les ressources du projet de ses bénéficiaires, de provoquer une responsabilisation plus élargie, et de confier aux structures gouvernementales de distribution de services les prises de décisions qui avantagent leurs populations dans la lutte contre le VIH/SIDA.

3. Quelles entités gouvernementales subnationales sont possibles sous le PPS?

Les réponses subnationales par le biais du CNLS/SNLS

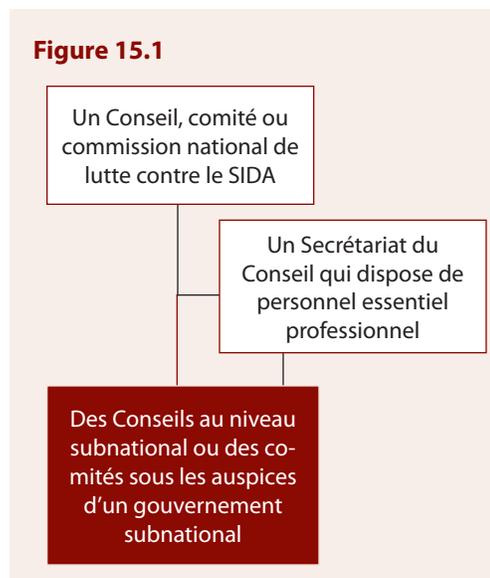
Généralement, la gestion des projets PPS est structurée sur deux niveaux: (a) un Conseil, comité ou commission de lutte contre le VIH/SIDA (CNLS), appuyé par un secrétariat composé de professionnels et (b) un comité VIH/SIDA au niveau subnational établi sous les auspices d'une structure gouvernementale appropriée. (Figure 15.1)

Les membres du CNLS devraient représenter les secteurs public et non-public de manière égale. Le CNLS établit son secrétariat (SNLS), dont le personnel est constitué de professionnels et cadres techniques qui réalisent essentiellement la coordination du projet PPS sans toutefois l'exécuter.

Le CNLS/SNLS crée habituellement des comités VIH/SIDA aux niveaux inférieurs du gouvernement pour coordonner et faciliter les sous-projets du niveau communautaire. En principe, ces comités devraient être établis au niveau le plus bas possible. Il est recommandé que les secteurs public et non-public y soient représentés à 50-50%.

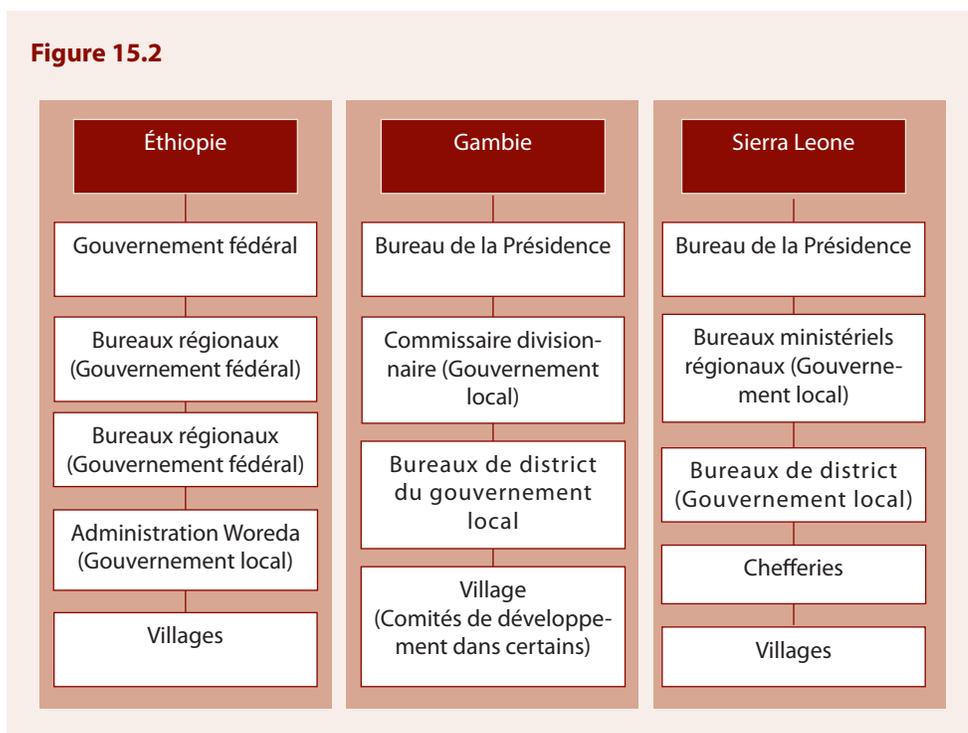
Pour une description générale de leurs rôles et responsabilités, voir le Chapitre 7 sur le CNLS/SNLS.

Figure 15.1



Les hiérarchies gouvernementales habituelles

La structure gouvernementale diffère d'un pays à l'autre; par conséquent, l'identification d'un (des) niveau(x) approprié(s) pour un organisme gouvernemental décentralisé pour le PPS devrait se faire sur cette base. Des exemples de hiérarchie gouvernementale dans plusieurs pays PPS sont présentés dans la Figure 15.2.



Critères pour la sélection d'un organisme gouvernemental approprié pour le PPS

Le gouvernement établit souvent des Comités ou Conseils de lutte contre le VIH/SIDA aux trois niveaux suivants et sous les auspices d'un organisme gouvernemental pertinent:

- Un Conseil national et un Secrétariat de lutte contre le VIH/SIDA (CNLS/SNLS) – au plus haut niveau, de préférence au sein du bureau de la Présidence ou Vice-Présidence. Le CNLS (par le biais de son secrétariat ou directement) peut constituer des comités VIH/SIDA au:
- Niveau régional, divisionnaire ou provincial – niveau intermédiaire. Ceci pourrait convenir dans les pays de taille importante, soit géographiquement, soit démographiquement, et peut être placé sous un organisme gouvernemental local. Par exemple, le gouvernement régional (Éthiopie) ou sous le bureau du commissaire de district (Gambie)
- Niveau du district (ou sous-districts) – le niveau le plus bas, sous le gouvernement local. Par exemple, au niveau Woreda (district) en Éthiopie.

Normalement, le comité subnational devrait être établi au niveau le plus bas où se trouvent tous les intervenants suivants:

- Existence d'un organisme gouvernemental local;
- Des représentants des ministères clés présents (par exemple, les ministères de l'agriculture, de l'éducation, et de la santé);
- Présence d'ONG
- Présence d'organisations à base communautaire

Combien de niveaux de décentralisation ?

La question de savoir s’il faudrait que les comités subnationaux de lutte contre le VIH/SIDA existent seulement au niveau le plus bas possible ou s’ils doivent être présents aux différents niveaux des structures gouvernementales, devrait être envisagée avec soin. Les deux options ont des points positifs et négatifs.

Pour les pays les plus grands (géographiquement ou démographiquement), il pourrait être avantageux de disposer d’organismes gouvernementaux (provincial/régional/divisionnaire) qui seront par la suite responsables d’un certain nombre de comités VIH/SIDA de plus bas niveau (district/woreda/groupes concernés; par exemple Éthiopie, Kenya). Cependant, ceci sera fonction de capacités suffisantes au sein du CNLS/SNLS pour: (a) établir ces comités, (b) les mobiliser; et (c) leur apporter les ressources nécessaires rapidement – ainsi que pour le maintien de l’appui. La coordination des activités d’exécution de nombreux comités à des niveaux multiples de la hiérarchie gouvernementale a jusqu’ici été un défi majeur. L’inconvénient de ces structures est qu’elles ont tendance à créer des bureaucraties supplémentaires qui sont lentes à créer et mobiliser, et qui ralentissent le processus d’acheminement des ressources vers les bénéficiaires de façon aussi rapide et efficace que possible, ce qui est un des objectifs principaux du PPS.

L’option préférée est d’avoir des comités de lutte contre le VIH/SIDA au niveau subnational aussi près des bénéficiaires que possible, avec un minimum de couches intermédiaires. Cependant, une évaluation soignée des capacités de gestion devrait être préalablement menée. Ceci signifie que si le système gouvernemental inclut des comités de district, et si les districts sont trop nombreux, alors la tâche de supervision et coordination peut devenir un goulot d’étranglement sérieux pendant l’exécution du projet. Ainsi, un comité VIH/SIDA provincial/divisionnaire pourrait être plus approprié. L’avantage majeur d’un Comité VIH/SIDA subnational compétent au sein d’un organisme gouvernemental local est qu’un grand nombre de sous-projets à base communautaire de petite échelle détiennent une chance d’être évalués, approuvés et exécutés rapidement sans être référés de nouveau au CNLS/SNLS pour un long procédé d’approbation.

Figure 15.3: Figure 15.3 a, b, et c présentent 3 scénarios possibles (les flèches montrent le flux des finances):

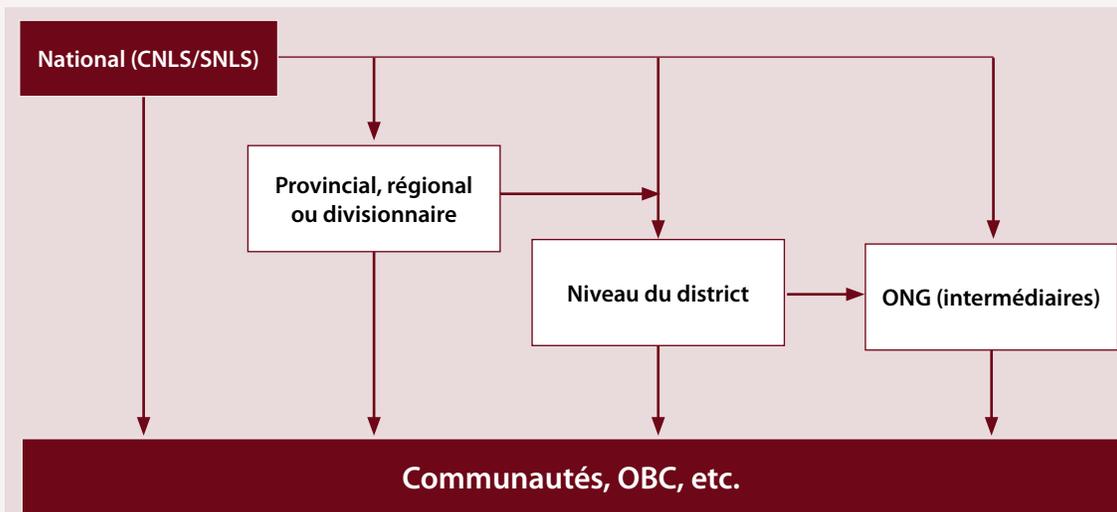


Figure 15.3a Les fonds de subvention peuvent être acheminés vers la base par le biais de tous les organismes gouvernementaux possibles (ONG donnée comme exemple)

Figure 15.3 b: Scenario 2

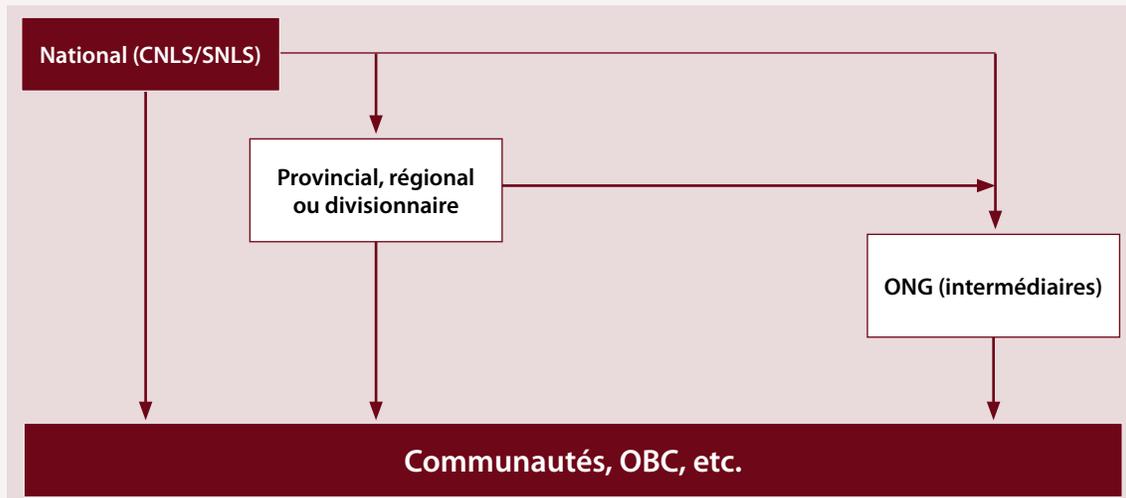


Figure 15.3b Les subventions peuvent uniquement être acheminées vers la base par le biais d'organismes nationaux ou provinciaux (Le cas d'une ONG est donné en exemple)

Figure 15.3 c: Scenario 3

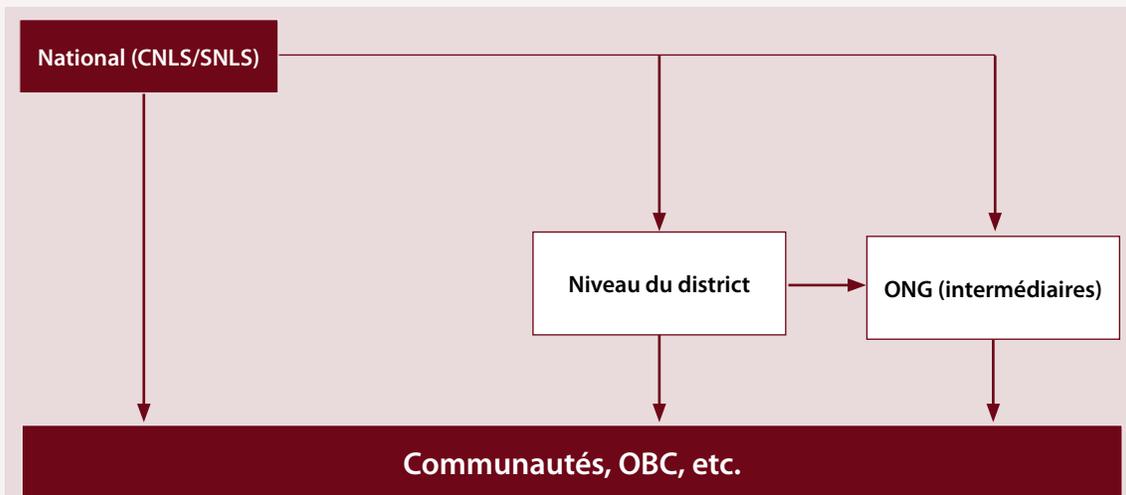


Figure 15.3c Les fonds de subvention peuvent être acheminés vers la base par le biais unique des organismes nationaux et de district (ONG donnée en exemple). Ce scénario semble être le plus en mesure de provoquer la «responsabilisation».

Il existe deux voies de décentralisation des fonds publics aux niveaux subnationaux: (a) le gouvernement local; et (b) les fonctions du secteur public (ou les ministères responsables tels que l'agriculture, l'éducation et la santé). Les projets PPS devraient garantir que ces deux voies sont liées de manière opérationnelle au niveau subnational. Ceci nécessite une représentation, au minimum, des secteurs publics clé.

Une autre manière d'acheminer les ressources aux communautés aussi rapidement que possible consisterait à utiliser les mécanismes du fonds social (s'il existe). Un mécanisme opérationnel et expérimenté de fonds social peut être une façon plus rapide de délivrer les ressources PPS aux communautés. Le CNLS/SNLS peut signer un protocole d'accord à cet effet avec la direction nationale du fonds social²¹. Cependant, des contraintes existent également (voir le Chapitre 11).

Composition de comités décentralisés VIH/SIDA

Les membres des comités VIH/SIDA subnationaux peuvent inclure, par exemple, le commissaire divisionnaire (en tant que membre permanent mais pas forcément en tant que président), les représentants des ONG/OBC, les représentants des ministères responsables qui participent, les groupes religieux, les femmes et les jeunes, et les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Il est recommandé de sélectionner la présidence parmi les membres pour une période idéale d'un an, sur une base rotative. La sélection des membres et leurs responsabilités devraient être déterminées sur une base participative.

Toutes les activités à base communautaire sont habituellement exécutées par le biais des ONG/OBC et les OSC (y compris le secteur privé). Le comité devrait recevoir les requêtes pour les sous-projets de taille petite et moyenne, évaluer la proposition pour approbation et suivre l'exécution des sous-projets.

Les réponses subnationales par le biais des ministères participants

Les ministères responsables participant au projet PPS devraient se concentrer essentiellement sur l'exécution de leurs activités prévues par le biais des voies existantes. Celles-ci peuvent inclure :

(i) Au niveau national

- *Nomination d'un point focal au niveau du ministère central.* Ceci peut se faire soit (a) par la création d'un nouveau poste à plein temps sous le PPS, soit (b) par le détachement à plein temps d'un employé pertinent déjà en place (financé par le gouvernement). Cette personne devrait avoir la responsabilité de coordonner et superviser toutes les initiatives pertinentes au VIH/SIDA au sein de son ministère et rendrait compte au niveau le plus haut (un secrétaire permanent ou le ministre) ;
- *Constitution d'une équipe VIH/SIDA interministérielle.* Cette équipe, composée de quelques personnes clé et assistée du point focal, pourrait être établie dans chaque ministère responsable qui y participe. Ceci facilite, de plusieurs façons: (a) l'appartenance des initiatives et plans; (b) le partage des responsabilités pendant la planification et l'exécution, et (c) une approche d'équipe envers les objectifs du PPS.

(ii) Au niveau subnational

- Les ressources du PPS peuvent être utilisées pour développer les capacités aux niveaux gouvernementaux suivants au sein des ministères responsables. Par exemple, les membres d'une équipe centrale de 2-3 personnes aux niveaux régional, divisionnaire, provincial et de district et qui est complètement sensibilisée aux questions et sujets portant sur le VIH/SIDA, deviennent des champions des initiatives PPS pour leurs collègues et clients.
- Certains organismes, comme par exemple le Ministère de l'éducation, peuvent aussi créer une équipe centrale pour un ensemble d'écoles en regroupant certains enseignants pour devenir le point focal pour cet ensemble;
- Ces équipes centrales du niveau subnational peuvent obtenir des ressources essentielles nécessaires pour exécuter les initiatives PPS;
- Les représentants des ministères responsables devraient être membres des Comités subnationaux de lutte contre le VIH/SIDA de manière à intégrer leurs efforts et coordonner leurs activités aux niveaux subnationaux.

²¹ Dans un pays, le fonds social rencontre initialement une communauté pour discuter des priorités des projets traditionnels de développement qui donnent aux communautés l'accès aux «fonds d'emprunt». Une fois seulement que ce processus est achevé, le fonds discute avec la communauté des projets VIH/SIDA qui sont disponibles sous forme de subventions. Cette séparation maintient l'intégrité des fonds nationaux sociaux traditionnels tout en permettant au programme PPS d'utiliser ce mécanisme dans la lutte contre le VIH/SIDA

Harmonisation/coordination

Les ministères responsables (ou leurs bureaux subnationaux) ne gèrent pas les fonds de subvention alloués sous le PPS. Ce fond est dirigé par les comités subnationaux VIH/SIDA. Cependant, les représentants des ministères responsables devraient être membres du comité et leur rôle essentiel serait de mobiliser leurs collègues et clients pour qu'ils aient accès aux fonds communautaires et entreprennent des initiatives à base communautaire selon leurs priorités et dans le cadre des objectifs du PPS.

4. La gestion financière

Tous les Comités subnationaux VIH/SIDA devraient disposer des capacités de:

- Gérer un compte bancaire (par exemple, le comptable de district ou un comptable recruté dans le cadre du projet soit en tant qu'individu ou par le biais d'une compagnie de gestion financière);
- Évaluer les sous-projets communautaires pour garantir que les aspects fondamentaux de gestion financière sont clairs;
- Consolider les états de dépenses et préparer des rapports financiers périodiques (voir également les Chapitres 19 et 20 portant sur la gestion financière et les décaissements).

Les ministères responsables (y compris le Ministère de la santé) n'ont pas besoin de structures décentralisées de gestion financière. Étant donné le champ de leurs activités, qui est en général de mobiliser leurs personnels et clients, ils peuvent gérer leurs finances à partir du niveau central.

Les ministères responsables participants ont deux options de gestion financière: (a) la gestion financière et les décaissements sont réalisés par le CNLS/SNLS; et (b) chaque ministère responsable participant opère un compte bancaire de projet PPS et conduit sa propre gestion financière.

La seconde option peut uniquement être réalisée lorsque existe une capacité satisfaisante de gestion des finances du projet. Les décaissements peuvent être réalisés sur la base de plans annuels de travail.

5. Gestion des passations de marchés

(i) Les comités VIH/SIDA au niveau subnational

- Les comités du niveau subnational suivraient les procédures de passation des marchés établies par le gouvernement et qui ont été convenues avec les agences de financement pendant la préparation du projet. Ils procéderaient à deux types de passation des marchés: (a) les acquisitions portant sur les dépenses opérationnelles et les produits de consommation, y compris le recrutement de services de consultation, de compagnies, d'ONG et individus; et (b) la gestion des contrats pour la composante des subventions communautaires. Voir également le Chapitre 21 sur les passations de marchés.
- Les ressources PPS du niveau CNLS/SNLS peuvent être utilisées pour former le personnel du comité subnational dans les éléments fondamentaux de planification et gestion des passations de marchés, y compris l'évaluation et le suivi des activités de passation de marchés réalisées par les exécutants des sous-projets.

(ii) Les ministères responsables

Si un ministère responsable du niveau national dispose de capacités suffisantes de gestion des passations de marchés, le projet PPS peut alors confier leurs propres acquisitions aux ministères qui devront rendre compte au CNLS/SNLS. Du fait de sa responsabilité unique et technique, le Ministère de la santé devrait idéalement disposer de sa propre unité de gestion des acquisitions. Cependant, ceci devrait être soigneusement évalué pendant la préparation du projet.

- Il n'a pas été nécessaire, jusqu'ici, de décentraliser les responsabilités de passation de marchés des ministères concernés vers leurs délégations subnationales.

6. Suivi et évaluation

- Toutes les entités nationales et subnationales devraient être responsables pour rendre compte périodiquement sur trois aspects de l'exécution des projets: (a) exécution physique; (b) statut financier; et (c) suivi des activités des programmes;
- La fréquence, le contenu et le format des comptes rendus devraient être convenus pendant la préparation du PPS et révisés selon les besoins pendant l'exécution;
- Les comités subnationaux de lutte contre le VIH/SIDA devraient rendre compte des activités entreprises depuis le rapport précédent, y compris les états financiers, ainsi que des sous-projets traités et montants décaissés;
- Les ministères responsables devraient rendre compte des activités entreprises depuis le rapport précédent ainsi que des états financiers.

7. Leçons de l'expérience et recommandations

- **La responsabilisation devrait être maintenue.** Considérant que la caractéristique centrale de la conception du PPS est de responsabiliser les agences d'exécution en leur donnant : (a) l'autorité de décider sur les programmes VIH/SIDA qu'elles souhaitent entreprendre ; et (b) l'argent pour les réaliser, la création des structures subnationales ne devrait pas aboutir à une mentalité de « commandement et contrôle » qui retire la responsabilité des organisations d'exécution, spécialement celles qui sont au niveau communautaire.
- **Les comités de lutte contre le VIH/SIDA du niveau subnational devraient être établis au niveau le plus bas possible où se trouvent les principaux intervenants.** Plus les niveaux de hiérarchie gouvernementale impliqués dans l'acheminement des ressources aux communautés sont limités, plus la réponse est meilleure et rapide. Cependant, l'établissement du nombre de comités décentralisés VIH/SIDA devrait être en rapport direct avec les capacités de coordination du Secrétariat national de lutte contre le VIH/SIDA; les systèmes décentralisés sont confrontés à des défis sérieux de coordination, surtout si le pays est grand (géographiquement ou démographiquement);
- **La participation à 50-50%** de représentants gouvernementaux et non-gouvernementaux aux CNLS et comités subnationaux VIH/SIDA a contribué au maintien de la transparence, de l'équité dans l'utilisation des ressources, et dans l'obtention d'engagements de haut niveau équivalents de la part des secteurs gouvernementaux et non-gouvernementaux;
- **Il faut souligner le renforcement des capacités** des membres des organismes décentralisés dans la planification et la gestion des programmes VIH/SIDA. Des programmes réguliers de mise à niveau doivent être mis en place;
- **Généralement, le représentant gouvernemental le plus haut placé (par exemple un commissaire ou membre du parlement) au niveau subnational agit parfois comme le président permanent du comité de lutte contre le VIH/SIDA.** Du fait de leurs autres nombreuses responsabilités, ils ne trouvent habituellement pas le temps de présider régulièrement les réunions du comité et d'approuver les projets communautaires. Il est par conséquent plus pratique que le président soit choisi parmi les membres selon une approche participative, avec une rotation annuelle. Ceci garantira le fonctionnement d'un comité VIH/SIDA opérationnel;
- **La politique locale peut influencer le processus d'examen des propositions ainsi que le contrôle des fonds.** Ceci peut être atténué par une participation large des intervenants et des réunions ouvertes;

- **Un comité subnational VIH/SIDA intègre les autres ministères responsables du même niveau.** Par exemple, la participation d'un cadre de l'éducation ou d'un travailleur de terrain de district etc. améliore la planification et la coordination multisectorielles au niveau subnational;
- **La présence, dans chaque ministère concerné et à tous les niveaux du gouvernement, d'une équipe centrale (2-3 personnes), complètement sensibilisée aux questions de prévention et soins liés au VIH/SIDA ainsi qu'aux objectifs du PPS,** ayant accès à la documentation essentielle pertinente en IEC et à aux autres ressources nécessaires, y compris les ressources financières, peut être très avantageuse pour les autres employés du ministère, ainsi que leurs familles et leurs clients;
- **La durée et le processus du traitement d'une requête de subvention au niveau subnational devraient être clairs pour les candidats.** Ces derniers devraient avoir le droit de porter plainte auprès du CNLS/SNLS si un bureau subnational n'agit pas dans les délais de traitement des requêtes. Les critères d'allocation des subventions devraient être tellement clairs que les candidats sont en mesure de s'auto-sélectionner;
- **La compensation des membres des comités VIH/SIDA du niveau subnational** (au sein du système décentralisé) devrait être envisagée dans les conventions et allocations financières institutionnelles;
- **Dans certains cas, la décentralisation à tous les niveaux gouvernementaux a encouragé l'établissement d'ONG/OBC «porte-documents» aux motifs divers.** Cependant, tant que ces ONG/OBC font la preuve de compétences fondamentales en gestion de sous-projets, un projet PPS peut financer leurs propositions mais la priorité devrait être initialement donnée au passage à l'échelle des activités d'ONG/OBC existantes et expérimentées.
- **La demande pour le financement des sous-projets dans certains pays peut dépasser les fonds disponibles dans l'immédiat.** Cependant, certaines mesures peuvent être prises pour financer les activités prioritaires des propositions soumises. Des instructions/lignes directrices spécifiques devraient être distribuées aux organismes décentralisés pour faire face à de telles situations. Le «rationnement» des fonds dans le moyen terme ne semble pas nécessaire puisque des fonds peuvent vraisemblablement être disponibles auprès des bailleurs, y compris par le biais du programme PPS;
- **Une stratégie intégrée de communications devrait être préparée et exécutée** parmi les agences décentralisées à tous les niveaux (national, régional/provincial, district et village);
- **Le système de compte-rendu fiduciaire (finances et passations des marchés)** devrait être développé et exécuté avant le financement des sous-propositions. Beaucoup de pays PPS font actuellement face à des problèmes de compte-rendus.



Chapitre 16

Les Réponses du Gouvernement Local au VIH/SIDA²²

1. Introduction

Il existe trois éléments aux réponses sous nationales : (i) les réponses du gouvernement local²³ (généralisation, politiques des milieux de travail, etc), (ii) coordination décentralisée et appui aux activités de la société civile, du secteur privé et du secteur public au niveau local (financer les sous-projets des communautés, et garantir le continuum des soins au niveau local) et (iii) fonctions déconcentrées du secteur public (ministère de l'éducation, agriculture, etc.)²⁴. La manière dont un Programme national de lutte contre le SIDA structure, appuie et gère ses réponses dépendra d'un ensemble de facteurs, mais sera probablement étroitement liée au degré et aux capacités de décentralisation dans le pays.

Les autorités locales, représentant le niveau du gouvernement le plus proche des communautés, ont un rôle important à jouer dans une réponse décentralisée de VIH/SIDA eu égard au personnel du gouvernement local et leurs familles ainsi qu'aux nombreux clients du gouvernement local. Dans la plupart des pays, les agglomérations et les villes ont la plus haute prévalence (due aux hautes concentrations des groupes vulnérables, centres de transport, etc.) et les routes de transport allant des campagnes aux villes sont centrales dans la diffusion du VIH/SIDA aux zones rurales. De plus, les autorités locales sont confrontées à une demande croissante de services (services de santé, terre, soins pour les orphelins, etc.) et à une décroissance des capacités des populations de se procurer les services. Le climat local d'investissement souffre, ainsi que le milieu du travail du gouvernement local, dans la mesure où les ressources humaines et financières sont diminuées.

L'avantage principal d'avoir un comité sous-national VIH/SIDA compétent lié au, ou sous le gouvernement local, donne à un grand nombre de sous-projets communautaires de petite échelle une chance d'être vite évalués, approuvés et exécutés sans être référés encore au CNLS/SNLS pour une longue approbation. Les autorités locales sont aussi bien placées pour faciliter une coordination réelle au niveau local—avec les organisations de la société civile ainsi que les ministères responsables décentralisés—pour garantir la couverture et un continuum de prévention et de soins pour les personnes infectées/affectées. En utilisant les institutions existantes du gouvernement local et intégrant dans le temps le VIH/SIDA dans les Plans de Développement Local, les réponses sous-nationales aux VIH/SIDA peuvent être institutionnalisées et les efforts pour promouvoir une gouvernance locale efficace peuvent être renforcés.

2. Que rapporte la décentralisation de l'exécution du Programme National SIDA ?

Une réponse sous-nationale réussie coordonnera et appuiera efficacement (avec les fonds du PNLS) les acteurs locaux (société civile, secteur public, secteur privé et autorités locales) en fournissant une grande variété d'activités de prévention, traitement et soins et atténuation du VIH/SIDA.

²² Les questions examinées dans ce chapitre sont été adaptées du manuel *Les Réponses du Gouvernement Local au VIH/SIDA : Un Manuel qui fournit des détails supplémentaires et des exemples et outils pratiques pour les Réponses des Gouvernements Locaux au VIH/SIDA*. Ce texte est disponible aussi en français et en portugais.

²³ Le niveau le plus bas du gouvernement où les secteurs-clé et les élus sont représentés. Dans beaucoup de pays, les gouvernements locaux sont responsables de l'identification et l'exécution des plans de développement local.

²⁴ Ce sujet sera traité plus en détail dans le chapitre 13 sur la Réponse du Secteur Public.

Tableau 16.1

Appui aux réponses des communautés (par les ONGs, OSCs, OR, secteur privé, etc.)	Coordination des activités locales (par GL et DAC)	Activités propres des LA (par le gouvernement local)
<ul style="list-style-type: none"> • CDV • Prévention et plaidoyer • Soins domestiques • Appui légal • Appui aux groupes vulnérables (travailleurs commerciaux du sexe, camionneurs, jeunes) • Soins pour les orphelins et ménages vulnérables • Appui de groupe entre les PVVIH • Traitement pour les OI, ARVs • Activités rémunératrices 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier tous les fournisseurs des services SIDA dans les zones locales et garantir des liens adéquats et des références entre eux • Mener une analyse de la situation pour déterminer les priorités locales • Identifier les écarts ou chevauchements dans les services • Développer un plan VIH/SIDA pour le district coordonné avec tous les ministères responsables décentralisés, et des plans de développement du gouvernement local • Fournir des mécanismes clairs et transparents pour reporter toutes les activités • Améliorer l'environnement et les opportunités pour des activités génératrices de revenu 	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques du milieu du travail pour le gouvernement local (y compris les politiques non-discriminatoires) • Education et prévention pour les membres du personnel municipal entre eux • Liens de référence pour les soins et le traitement pour le personnel • Généraliser les activités VIH/SIDA dans tous les départements (éducation, santé, terre, routes, etc.)

3. Combien de niveaux à la réponse sous-nationale ?

Les gouvernements établissent souvent des comités ou conseils aux trois niveaux suivants sous les auspices d'un organisme gouvernemental pertinent

- Un Conseil National de lutte contre le VIH/SIDA et son Secrétariat (CNLS/SNLS) – au sommet, de préférence sous le bureau du président ou vice-président. Le CNLS (à travers son secrétariat ou directement) peut constituer les comités VIH/SIDA au :
- Niveau régional, provincial ou de la division – niveau moyen. Ceci peut être convenable pour les pays géographiquement larges ou très peuplés ; et peut être sous un organisme gouvernemental sous-national. Par exemple, le gouvernement régional (Ethiopie) ou le gouverneur provincial (Mozambique).
- Un district (ou niveau du sous-district) – plus bas niveau, sous le gouvernement local. Par exemple, au niveau du Woreda (District) en Ethiopie.

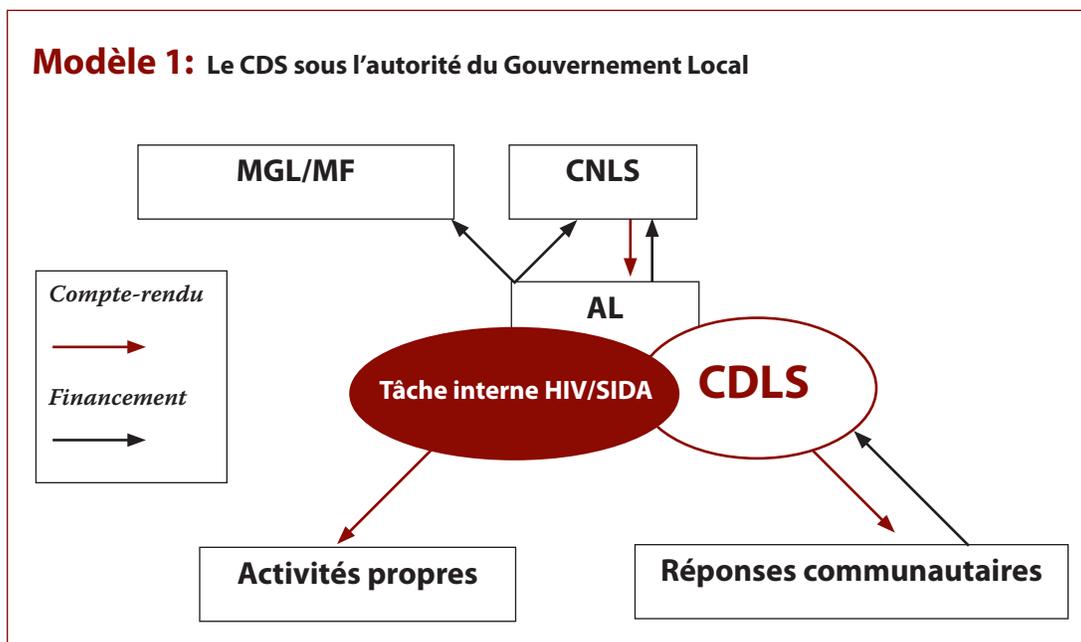
Les comités sous-nationaux devraient normalement être établis au niveau le plus bas où les intervenants suivants sont présents :

- Existence d'un organisme du gouvernement local ;
- Présence des représentants des ministères-clé (par exemple, ministères de l'agriculture, de l'éducation et de la santé) ;
- Présence des ONG ;
- Présence des organisations à base communautaire ;
- Le plus bas niveau du gouvernement pour la planification et la budgétisation formelles (exemple : les Plans de développement du district)

4. Comment structurer le niveau le plus local de la réponse : le Comité du District de lutte contre le SIDA (CDLS) ²⁵ ?

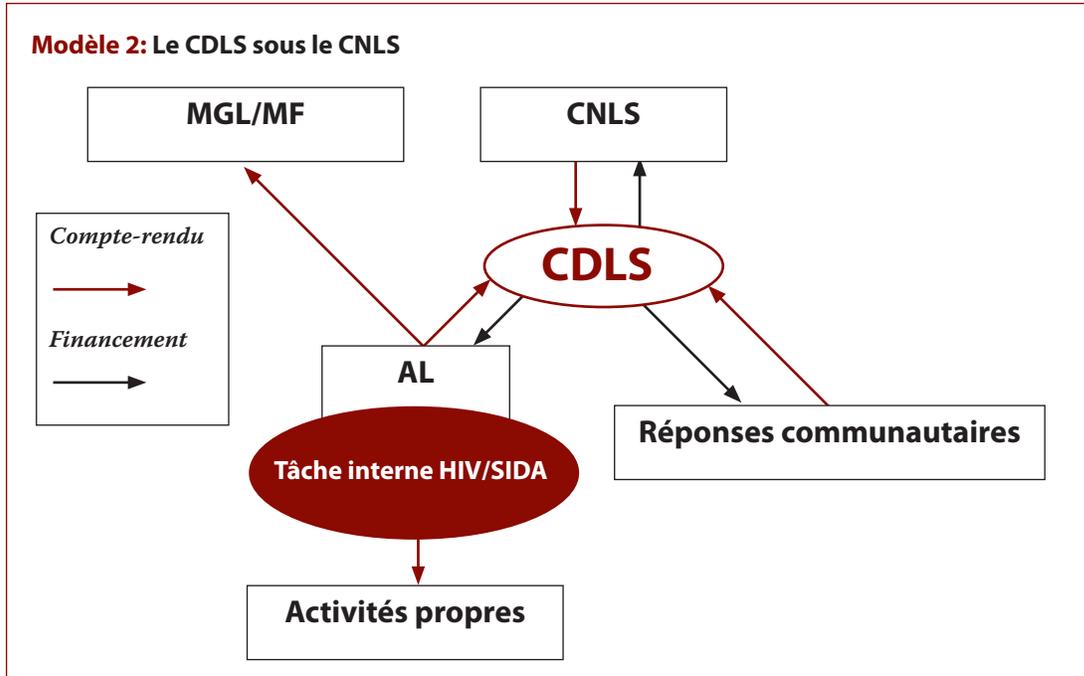
Dans la plupart des cas, l'établissement d'un comité VIH/SIDA au niveau du district sera une composante importante pour appuyer les réponses sous-nationales. Les CDLS peuvent être coordonnés par le gouvernement local, ou peuvent se constituer en comités indépendants qui opèrent sous le CNLS (ou au niveau provincial). Les trois modèles suivants illustrent différentes approches de coordination de la réponse sous-nationale—mais ils ont chacun le même mandat d'appuyer et de coordonner les réponses locales (Référence 16.1).

Financements par le biais du CNLS à l'intention de l'AGL, puis du CDLS. L'Autorité du Gouvernement



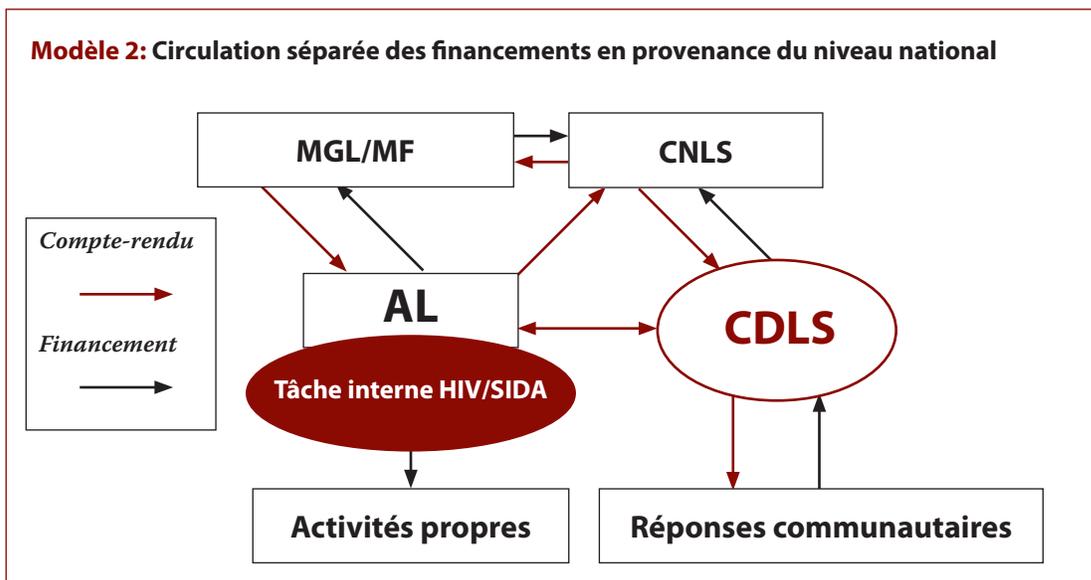
Local (AGL) coordonne les réponses sous-nationales au VIH/SIDA à travers le CDLS, comme mécanisme de planification et d'exécution. Le CDLS planifie, coordonne et finance les réponses de la société civile. Les financements pour les activités propres du AGL ne passent pas par le CDLS, mais le partage sur les processus de planification et les renseignements est important.

²⁵ Le CDLS est ici utilisé comme un terme générique renvoyant au comité qui a pour tâche de coordonner le plus bas niveau de la réponse sous-nationale.



Dans le modèle 1, le gouvernement local assume le rôle de premier conduit pour les financements sous-nationaux (pour les réponses communautaires et les activités propres à la communauté). Le CDLS, dans son scénario, est un comité de plusieurs intervenants, qui fonctionne comme une unité de gestion de projet (sous l'autorité du gouvernement local) pour coordonner les réponses de la communauté. La tâche interne HIV/SIDA comprend des points focaux des départements du gouvernement local et elle a la responsabilité de coordonner les activités propres du gouvernement local (politiques du milieu de travail, généralisation, etc.). Ce modèle est le plus avancé et le plus effectivement intégré dans les institutions locales existantes et nécessite un gouvernement local qui peut mener ces fonctions ou peut vite acquérir les capacités.

Financements par le biais du CNLS à l'intention du CDLS qui coordonne les réponses sous-nationales au VIH/SIDA. Le CDLS coordonne toutes les activités, et les financements vont au CDLS pour la réponse de la société civile, et au gouvernement local pour ses propres activités.



Dans le modèle 2, le CDLS est un comité de plusieurs intervenants qui inclut des représentants du gouvernement local, mais fonctionne comme une unité indépendante de gestion de projet (sous le CNLS ou le comité au niveau provincial) pour coordonner les réponses communautaires et pour réviser les candidatures des autorités locales et leur fournir un appui pour mener leurs propres activités.

Les financements viennent du CNLS à l'intention du CDLS pour la coordination et le financement des réponses de la société civile. Les financements vont du MGLMF vers l'autorité du gouvernement local pour les « activités propres » sous la réponse du secteur public. Le CDLS et AGL devraient être en liaison au niveau local à travers le CDLS.

Dans le modèle 3, il y a deux courants distincts de financements—un pour les autorités locales pour mener leurs activités propres (financements probablement acheminés par la biais de la composante secteur public du CNLS) et un autre pour le CDLS pour coordonner les réponses communautaires. Ce modèle n'est pas idéal dans la mesure où les activités peuvent ne pas être efficacement coordonnées entre le CDS et le gouvernement local, et les réponses du secteur public déconcentré par le biais des ministères sont souvent lentes et inefficaces.

5. Appui national aux réponses sous-nationales

Le tableau suivant résume certaines institutions clé du gouvernement et d'appui qui peuvent être impliquées dans une réponse décentralisée au VIH/SIDA.

Tableau 16.2

Institutions gouvernementales	Fournir le cadre des politiques et les structures pour appuyer les réponses décentralisées
Le Conseil national de lutte contre le SIDA	<ul style="list-style-type: none"> Garantir que tous les niveaux du gouvernement ont des références et sont appuyés dans le Plan national de lutte contre le SIDA Appuyer ou mener la fonction du développement des capacités pour les gouvernements locaux qui assument de nouvelles responsabilités pour aborder la question du VIH/SIDA. Faciliter ou mener le partenariat pour les activités du développement des capacités. Appuyer le développement des lignes directrices claires pour les évaluations et les rapports de tous les sous-projets Clarifier les procédures et les politiques liées aux courants de financement pour les autorités locales
Ministère du Gouvernement Local/ Affaires Urbaines	<ul style="list-style-type: none"> Garantir que toutes les associations du gouvernement local sont encouragées à aborder les questions du VIH/SIDA comme faisant partie de leurs mandats Appuyer les procédures pour les autorités locales afin d'entreprendre l'évaluation de l'impact sur le VIH/SIDA Coordonner et appuyer les cadres de suivi et évaluation (sur le VIH/SIDA et d'autres sujets) Intégrer le VIH/SIDA dans la planification décentralisée et les activités de développement des capacités (liées aux transferts intergouvernementaux) Identifier et appuyer les besoins en développement des capacités de l'AGL en abordant les questions du VIH/SIDA

Tableau 16.2

Institutions gouvernementales	Fournir le cadre des politiques et les structures pour appuyer les réponses décentralisées
Autorité du Gouvernement Local	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir la direction dans la promotion des initiatives du VIH/SIDA, et combattre le stigma • Etablir les politiques du milieu du travail pour les autorités locales • Mener une analyse de la situation locale pour identifier les priorités et les besoins locaux des parties prenantes locales • Généraliser la question du VIH/SIDA au sein des activités de l'AGL (dans chaque département) • Coordonner les réponses locales (dans le secteur public ainsi que dans les organisations de la société civile) • Intégrer le VIH/SIDA dans le plan et le contrôle du développement
Institution d'appui	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un appui aux réponses décentralisées (développement des capacités, partage d'informations, etc.)
Association du Gouvernement Local	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer les réseaux pour le partage d'informations parmi les autorités locales travaillant dans le cadre du VIH/SIDA • Faciliter avec le MGL, CNLS et les autorités locales en abordant les questions de politiques et de développement des capacités liées au VIH/SIDA au niveau local
AMICAALL ²⁶	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir le leadership et des réseaux de plaidoirie pour les maires et agir probablement comme le facilitateur principal dans la Réponse du Gouvernement Local (normalement en alliance avec AGL)
Instituts de formation du Gouvernement Local	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer les modules sur le VIH/SIDA dans les formations existantes pour les autorités locales
ONG (fournissant le développement des capacités pour les AGL)	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer les autorités locales en abordant les défis de planification, gestion et coordination en développant et exécutant des réponses au VIH/SIDA

6. Le développement des capacités pour les réponses sous-nationales

Un démarche-clé dans la conception et l'appui des réponses sous-nationales au VIH/SIDA consiste à identifier dès le départ une organisation ou un individu qui peut agir comme un coordinateur/facilitateur local pour fournir un appui technique afin de susciter une prise de conscience dans les gouvernements locaux, apporter une assistance dans la planification des programmes VIH/SIDA et faciliter l'accès aux financements nationaux et aux sources de renseignements, y compris les CNLS. (L'on peut demander l'assistance en vue d'établir cette facilitation auprès des organisations spécialisées, telles que AMICAALL—voir la référence 6). Dans la mesure du possible, ce facilitateur devrait se trouver dans une organisation ayant le mandat de développer et contrôler les capacités du gouvernement local de manière continue, telle que l'Association du Gouvernement Local ou le Ministère du Gouvernement Local et faire le compte rendu au CNLS. Le placer dans le CNLS est aussi une possibilité. Le financement pour le facilitateur viendrait de préférence du Ministère du Gouvernement Local ou de l'Association du Gouvernement Local, mais il pourrait être nécessaire que les CNSL financent ce poste dans le court terme. La personne devrait être suffisamment qualifiée et à plein-temps.

²⁶ AMICAALL est une alliance de Mayor's Initiative for Community Action on AIDS at the Local Level, une organisation régionale africaine, qui fournit de l'assistance aux gouvernements locaux en Afrique, inter alia, pour établir les programmes VIH/SIDA qui peuvent être financés par des ressources internes ou soumis aux bailleurs extérieurs pour les financements, tels que le PPS. Voir www.amicaall.org

7. Qu'attendre des Comités des districts de lutte contre le VIH/SIDA ou des Conseils ?

Selon les structures de la réponse sous-nationale utilisée, les fonctions du CDS/AL varieront.

Fonctions for Les fonctions pour les réponses communautaires et la coordination locale

- Développer des plans de travail sur le VIH/SIDA consolidés pour le district, dégageant les questions prioritaires à aborder, et inclure les réponses de la société civile ainsi que les activités décentralisées du secteur public et les activités propres à l'AGL.
- Travailler avec d'autres partenaires (par exemple, Associations, Ministère du Gouvernement Local, CNLS) pour identifier les sources de financement et d'assistance technique afin d'élaborer des sous-projets locaux et faire des demandes de financements auprès du CNLS/autres.
- Préparer et exécuter une stratégie transparente de communication sur les procédures (y compris le nombre de jours par étape) pour la candidature aux subventions et les processus d'approbation.
- Identifier et faire une demande pour l'appui au développement des capacités au sein des CDLS, AGL et OSC. Ceci peut inclure des éléments de gestion financière et d'acquisition, planification stratégique, suivi et évaluation, et de développement des requêtes.
- Evaluer les sous-projets pour garantir qu'ils répondent aux exigences minimales (s'agit-il d'organisations légitimes et les services offerts sont-ils nécessaires et rentables) et les aspects de la gestion financière de base et de l'acquisition sont clairs.
- Consolider les déclarations des dépenses et la préparation des rapports financiers périodiques (voir aussi les chapitres 13 et 14 sur la gestion financière et les décaissements).
- Collecter et compiler les rapports venant de tous les bénéficiaires des subventions (des OSC, et AGL) et établir un suivi et évaluation coordonné (voir l'encadré 16.2).

Fonctions d'appui aux activités propres des gouvernements locaux

- Appuyer le développement d'une équipe interne de travail sur le VIH/SIDA (comprenant les points focaux de chaque département)
- Développer les lignes directrices pour le développement, la soumission et la revue des plans de travail des activités propres du gouvernement local pour la Généralisation et les politiques du milieu du travail.
- Intégrer les activités propres du gouvernement local dans la planification du développement du district (produite par le gouvernement local pour soumission auprès du Ministère du gouvernement local/Ministère des finances) et/ou dans les plans de travail du district sur le VIH/SIDA (produits par le CDLS pour soumission auprès CNLS).

Note : si les autorités locales doivent être le conduit des financements pour les réponses communautaires, en plus de leurs activités propres, des fonctions supplémentaires sont nécessaires.

Fonctions de gestion

Que l'organisme central de coordination soit le CDLS ou l'AGL, ils doivent être capables des fonctions suivantes.

- Gérer un compte bancaire (par exemple, le comptable du district, ou un comptable embauché sous le projet en tant qu'individu ou par le biais d'une société de gestion financière).
- Préparer périodiquement des rapports financiers et sur le contrôle des activités (voir aussi les chapitres 19 et 20 sur la gestion financière et les décaissements).
- Mener une gestion simplifiée de l'approvisionnement (voir l'encadré 16.1).

Pour mener à bien les tâches ci-dessus, le CDS et/ou AL doivent avoir un personnel (d'un ou de plusieurs individus) permanent ou semi-permanent, dont les termes de référence incluent ces activités et leur donnent des ressources supplémentaires pour appuyer leurs activités. Surcharger les membres volontaires peut affecter le moral, ralentir les activités et saper la gestion des projets. De plus, dans beaucoup de cas, il peut paraître judicieux de faire des contrats sur certaines activités avec de grandes ONG ou des partenaires du secteur privé (par exemple, en Ouganda, de grandes ONG ont un contrat pour donner assistance dans l'évaluation et les rapports sur des sous-contrats communautaires).

8. Les mécanismes de financement pour les gouvernements locaux

Diverses options pour le financement du développement des capacités et des activités propres du gouvernement local sont disponibles au sein de la structure typique de la composante du PPS, selon les spécificités nationales. Dans le PPS, les gouvernements locaux sont pleinement éligibles pour (a) accéder aux financements de la composante du secteur public, et/ou (b) accéder aux financements du Fonds des subventions, dans la mesure où les AGL et les CDLS incluront les gouvernements locaux et les acteurs de la société civile dans leurs requêtes. D'habitude, pour ces derniers, les procédures fiduciaires simplifiées sont autorisées permettant la flexibilité appropriée pour les gouvernements locaux.

9. Leçons de l'expérience et recommandations

- Les gouvernements locaux devraient avancer rapidement pour préparer les programmes VIH/SIDA pour leur propre personnel et familles et pour les nombreux clients servis par les gouvernements locaux. Ainsi les clients ne peuvent être servis que par les gouvernements locaux, tandis que d'autres nécessitent une coordination avec d'autres agences, particulièrement les ministères responsables, tels que l'éducation et la santé.
- Une approche de partenariat nationale est nécessaire pour coordonner les réponses locales et le développement des capacités – Ministère du Gouvernement Local/Décentralisation, Association du Gouvernement Local (AGL), la section AMICAALL, le CNLS, les bailleurs de fonds et autres. L'on doit identifier un facilitateur principal parmi les partenaires, lequel doit avoir des ressources adéquates et avoir le mandat de lancer le programme.

Encadré 16.1: Gestion de l'approvisionnement

Les comités au niveau sous-national suivraient les procédures d'acquisition établies par le gouvernement/CNLS et convenues avec les agences de financement durant la préparation des projets.

Il y a deux types d'acquisition qu'ils entreprendraient :

- Acquisition liée aux dépenses opérationnelles et aux produits de consommation, y compris l'embauche des services de consultants, des sociétés, ONG et individus.**
- Gestion des contrats de la composante sur les subventions de la communauté. Se référer aussi au chapitre 15 sur les acquisitions;**

NOTE: Les ressources PPS du CNLS/SNLS peuvent être utilisées pour former les personnels des comités sous-nationaux sur la base de la planification et de la gestion des acquisitions, y compris les activités d'évaluation, d'approvisionnement de suivi menées par les agents de mise en œuvre des sous-projets

- Les points focaux du SIDA devraient bénéficier d'un temps plein et des ressources adéquates. La préparation du programme VIH/SIDA nécessite habituellement un processus **d'évaluation sociale et de préparation du programme** mieux réalisé en utilisant des consultants locaux spécialisés dont les services peuvent être financés dans le cadre du PPS.

Encadré 16.2 : SUIVI ET EVALUATION

- Toutes les entités nationales et sous-nationales devraient être responsables pour faire périodiquement des rapports sur trois aspects de l'exécution des projets : (a) exécution physique ; (b) statut financier ; et (c) suivi des activités des programmes.
- La fréquence, le contenu et le format des rapports devraient être convenus pendant la préparation du PPS et être révisés pendant l'exécution selon quand cela est convenable.
- Les comités sous-nationaux sur le VIH/SIDA devraient faire des rapports sur les activités menées depuis le dernier rapport, y compris les déclarations financières, les sous-projets traités et les montants respectifs décaissés.
- Le Manuel du Gouvernement Local fournit une liste de vérification du suivi et évaluation qui peut être utilisée comme une ligne de base pour le suivi des activités et des processus sans besoin d'une collection complexe de systèmes/données.

- **L'approche du partenariat local est importante** – les gouvernements locaux travaillent avec les communautés et les OSC pour mettre en œuvre le programme du gouvernement local et coordonner parmi les organisations locales des services SIDA dans les secteurs public et privé.
- **Tous les partenaires devraient décider collectivement qui devrait acheminer les financements auprès de la société civile et qui devrait les acheminer auprès du gouvernement local pour leur propres activités et comment coordonner l'information et la planification (par exemple, le choix des modèles).**
- Les plans du travail du gouvernement local (spécialement pour le développement des capacités pour la généralisation et les politiques du milieu du travail) devraient être éligibles pour les financements sous le PNLS, distinct des plans nationaux des ministères. Les activités de généralisation elles-mêmes pourraient être financés par le biais du CDLS ou les programmes sectoriels (deuxième meilleure option).
- Des actions différentes pour les programmes et le développement des capacités sont nécessaires pour les gouvernements locaux afin d'agir comme agents de gestion financière qui acheminent les fonds vers la société civile. Cette note ne traite pas de cette approche en détail.
- Le S&E des LG devrait être intégré dans le système national de conformité et de contrôle des gouvernements locaux et/ou le S&E des PNLS.
- Les politiques locales peuvent influencer le processus d'examen des requêtes ainsi que le contrôle des fonds. Ceci peut être atténué en ayant une large adhésion des intervenants et en garantissant des réunions ouvertes et des comptes publiquement disponibles.

- Il y a des cas où la décentralisation à tous les niveaux du gouvernement a encouragé l'établissement des ONG/OBC « porte-documents » avec divers motifs. Les ONG/OBC doivent démontrer un engagement de base aux activités VIH/SIDA et les compétences de gestion des sous-projets. La priorité peut être initialement accordée au passage à l'échelle des activités des ONG/OCB existantes/expérimentées.
- Une stratégie intégrée de communications devrait être préparée et mise en œuvre parmi les agences décentralisées à tous les niveaux (national, régional/provincial, district et village) ; cela devrait renseigner les candidats potentiels sur tous les critères d'éligibilité, les procédures et délais.
- Un système simple et clair de comptes-rendus fiduciaires (financiers et d'acquisition) (2-3 pages maximum) devrait être développé et exécuté avant le financement des propositions des sous-projets pour garantir une responsabilité appropriée et sûre sans inutilement charger les organisations locales. Le renforcement des capacités dans ce domaine est éligible pour le financement PPS.



Chapitre 17

Externaliser les services

1. Qu'est-ce que l'externalisation des services?

L'externalisation des services consiste à utiliser l'expertise établie des agences publiques (par ex. les Ministères des finances et de la santé), des agences externes (par ex. les ONG), les entreprises privées, spécialement les compagnies de comptabilité et de conseil en gestion, et d'autres organisations pour tenir les fonctions fondamentales de gestion de projet et d'administration telles que la gestion financière, les passations de marchés, les décaissements, le suivi et évaluation, les évaluations sociales, les mesures d'impact social et l'approbation des sous-projets. Les services externalisés peuvent être réalisés sous contrat soit au sein du bureau du SNLS, soit ailleurs.

2. Pourquoi l'externalisation des services est-elle importante?

- Elle permet aux agences d'exécution et de contrôle de se concentrer sur les activités centrales de «coordination et facilitation» plutôt que sur la gestion de projet;
- Elle accélère la distribution des services aux groupes cibles de manière rentable;
- Elle implique plus d'intervenants et de secteurs d'un pays dans l'exécution des projets.

3. Que peut-on externaliser ou sous-traiter en interne?

Le rôle des projets PPS est d'acheminer les services aux groupes cible aussi rapidement que possible dans les quatre domaines centraux de la prévention, des soins, du traitement et de l'atténuation ainsi que de responsabiliser les communautés locales dans leur propre exécution des projets. Ceci peut être impossible dans le contexte des accords traditionnels d'exécution des projets (par exemple, une structure typique d'Unité d'exécution de projet - UEP) où l'UEP réalise toutes les activités d'exécution. Les CNLS/SNLS sont nouveaux et ne disposent peut-être pas des capacités, ampleurs ou budgets répondant aux attentes des intervenants en termes d'exécution efficace et prompte. Ceci peut être également vrai pour d'autres fournisseurs de services. Une option logique est d'acquérir sous contrat, et pour le compte de la structure du CNLS/SNLS, l'ensemble ou une partie de ces services auprès d'entreprises externes pour réaliser les tâches et fonctions convenues.

Externaliser les services peut être très efficace en termes de coût. La concurrence des soumissions produira le meilleur prix possible, et pendant la durée du contrat, l'entreprise cherchera à remplir ses obligations de la manière la plus économique. Dans le cas improbable où le coût marginal de l'externalisation des services dépasse le coût estimé par le SNLS, le temps gagné dans l'exécution et l'atteinte plus rapide de résultats compenseront largement les coûts additionnels en liquidités.

Encadré 17.1: L'exemple du Kenya

Le SNLS du Kenya a nommé un Agent de gestion financière (AGF) pour décaisser tous les fonds de projet destinés à la société civile. Le coût de ce service revient à environ 9 pourcent des fonds à décaisser par l'AGF). Ce montant est largement inférieur aux coûts administratifs de nombreuses agences et ONG qui réalisent des tâches semblables. De plus, et probablement de manière tout aussi importante, ceci libère les cadres supérieurs du SNLS des questions financières quotidiennes pour qu'ils puissent se concentrer sur les questions clé des programmes. Les employés de l'AGF qui ne se trouve pas sur le terrain ont des bureaux au sein du SNLS. Ils participent aux réunions régulières opérationnelles et de direction du SNLS et il est clair qu'ils transfèrent des connaissances en gestion financière au personnel permanent du SNLS. L'AGF paie également un loyer au SNLS, ce qui contribue à couvrir les coûts administratifs.

L'expérience des projets PPS démontre amplement cette conclusion. L'Encadré 1 illustre l'expérience réussie du Kenya dans l'externalisation de ses tâches de gestion financière au secteur privé.

Du fait que le VIH/SIDA surcharge les systèmes publics, l'externalisation des services est une manière d'apporter des renforcements. En impliquant plus de personnes et d'organisations dans la lutte, elle réduit le volume de travail dont chacune d'entre elles est responsable. Externaliser les services encourage une division efficace du travail. De nombreuses tâches sont tellement spécialisées ou répétitives que ce sont les entités qui ont développé cette expertise spécialisée qui les réalisent le mieux. La majorité de ces tâches n'ont rien à voir avec le VIH/SIDA; elles incluent des tâches aussi détaillées (et banales) que la gestion financière et la passation des marchés. Déléguer ce travail à ceux qui le connaissent le mieux libère les cadres du secteur public pour tenir les fonctions spécifiques VIH/SIDA qu'ils sont les seuls à pouvoir réaliser (telles que le développement des politiques et l'amélioration de la coordination).

Les cadres officiels craignent parfois que l'externalisation des services mène à une perte de contrôle. En fait, le contraire est vrai. En fait, l'externalisation augmente le contrôle du SNLS. Lorsqu'un SNLS acquiert des services sous contrat, celui-ci peut spécifier avec précision la nature, le niveau, le mélange et les normes des services attendus. Le fournisseur est motivé pour réussir, à la fois pour garantir le renouvellement du contrat et pour renforcer sa réputation commerciale étant donné la haute visibilité des programmes nationaux VIH/SIDA. En cas d'échec, le fournisseur peut être tenu légalement responsable pour tout retard ou dommages qui en résulteraient, et le SNLS peut résilier le contrat. Alternativement, lorsqu'un SNLS dépend de fournisseurs internes (secteur public), il n'existe généralement pas de normes de services, et le SNLS ne dispose ni du recours légal pour des performances inférieures aux normes, ni de l'autorité de résilier. La rigidité de la plupart des systèmes du service civil place le SNLS à la merci d'un fournisseur unique.

Certains services clé que les projets PPS peuvent faire sous-traiter incluent:

i.) L'ensemble ou une partie des exigences des systèmes de gestion financière (SGF), les décaissements, et les audits internes. Ce peut se faire:

- Entièrement- par exemple, tous les services de gestion financière et de décaissement sur l'ensemble du pays.
- Selon les fonctions – par exemple, tous les décaissements, le maintien du registre général du projet, l'audit interne.
- Géographiquement – par exemple, tous les services dans une province particulière.
- Selon le niveau de décentralisation du projet – par exemple, tous SGF pour les intermédiaires ONG ou tous les SGF pour les communautés locales..
- Selon les services spécifiques requis dans tout environnement de gestion financière dans l'administration régionale ou locale de projet.
- Une combinaison des éléments précédents.

Des exemples de sous-traitance réussie dans les projets PPS de cette catégorie incluent:

- Un ensemble complet de services de gestion financière, y compris la comptabilité et les décaissements au secteur privé au Sénégal;
- Comptabilité et la majorité des autres services traditionnels de l'unité de gestion de projet à une UEP au Cap-Vert;
- Les services de décaissement pour les subventions destinées à la société civile à une entreprise privée au Kenya;
- La comptabilité du SNLS au Ministère des finances en Zambie.

ii.) L'ensemble ou une partie de la gestion des passations de marchés. Ceci peut se faire:

- Entièrement- par exemple, toutes les agences d'exécution pour tous les biens, l'équipement, les travaux et les services de consultation;
- Géographiquement- par exemple, toutes les passations de marchés dans une zone géographique donnée;

- Selon le niveau de décentralisation du projet- par exemple, pour tous les fournisseurs intermédiaires de services;
- Selon un niveau de seuil financier- par exemple, toutes les acquisitions dépassant 10.000 dollars US ou équivalent en monnaie locale;
- Selon des éléments spécifiques d'acquisition- par exemple, tous les biens;
- Selon les services spécifiques requis- par exemple, les services d'un spécialiste dans le bureau central du CNLS/ SNLS;
- Une combinaison des éléments précédents;

Un exemple de sous-traitance des services dans les projets de cette catégorie est celui du PPS du Cap-Vert qui réalise toutes ses acquisitions sous contrat.

iii.) La gestion des composantes communautaires et de la société civile qui peuvent inclure:

- L'assistance aux communautés locales pour la préparation des requêtes;
- La réception des requêtes;
- L'évaluation des requêtes et visites de site lorsqu'elles sont nécessaires;
- L'approbation des requêtes, soit dans leur ensemble, soit en fonction du niveau de seuil financier;
- La supervision de l'exécution;
- Les décaissements;
- L'ensemble ou une combinaison des éléments précédents, selon le lieu ou le thème du sous-projet;

Les exemples de services réussis de sous-traitance incluent: au Sénégal et au Sierra Leone réalisent l'examen des requêtes et l'évaluation technique des sous-projets PPS se fait sous contrat, et plusieurs pays, la mobilisation et coordination des programmes est réalisée, sous contrat, par des ONG régionales.

iv.) La mobilisation communautaire qui peut inclure:

- L'identification des besoins communautaires.
- La préparation des requêtes.
- La gestion des fonds.
- Les mesures d'impact.

v.) La commercialisation sociale des préservatifs, aux niveaux national ou régional.

vi.) La sensibilisation et les évaluations de l'impact social du VIH/SIDA ainsi que le développement de programmes de renforcement des capacités dans:

- Les Ministères et agences nationaux
- Les ministères décentralisés.
- Les ONG.
- Les organisations de service communautaire.

vii.) Suivi et évaluation:

- Selon la région géographique ou selon d'autres regroupements des populations.
- La collecte de données de base.
- Les mesures d'impact des interventions des projets.

Le Sénégal, par exemple, confie les aspects de surveillance du suivi et évaluation sous contrat au Ministère de la santé.

viii.) **L'audit financier obligatoire est confié au secteur privé plutôt qu'à l'inspecteur gouvernemental.**

ix.) **Les audits des passations de marchés.**

x.) **Les services de maintenance pour l'équipement et les véhicules.**

Comme c'est le cas pour beaucoup d'autres aspects de l'exécution des projets PPS, un modèle ou méthode de sous-traitance des services ne convient pas forcément à toutes les situations ou projets. Cependant, un des quatre critères d'accès pour que les pays puissent bénéficier de financements PPS est la volonté d'utiliser des procédures exceptionnelles d'exécution dans la lutte contre le VIH/SIDA. «Exceptionnel» est défini comme: (i) acheminer les fonds directement vers les bénéficiaires, spécialement les communautés; (ii) sous-traiter des aspects de gestion et d'administration des programmes pour éviter de créer de nouvelles bureaucraties et accélérer l'exécution des programmes.

4. Leçons de l'expérience et recommandations

- **En 2001 et 2004, l'examen de l'état d'avancement du PPS a conclu que le plus grand danger pour une action rapide et durable vient de la tendance des CNLS/SNLS à se comporter comme des bureaucraties**, à développer des capacités internes plutôt que de sous-traiter les services, et à se responsabiliser eux-mêmes plutôt que les unités des ministères, de la société civile et des communautés. Une manière de surmonter ce problème est de sous-traiter des fonctions de service sur une base d'efficacité et d'efficience plutôt que de penser que le CNLS/SNLS est habilité à devenir une grande bureaucratie.
- **L'exécution des programmes PPS est plus réussie dans les pays où le CNLS/SNLS s'est donné pour rôle** la « facilitation et la coordination » plutôt que le « contrôle et l'exécution. »
- **La sous-traitance des services d'évaluation d'impact et de développement des programmes des agences gouvernementales est cruciale pour que la réalisation des programmes se fasse de manière efficace et dans les temps.** Tous les pays disposent d'une multitude d'organisations publiques dont le potentiel d'impact positif sur la lutte contre le VIH/SIDA est énorme. Les capacités de beaucoup d'entre elles à entreprendre leurs évaluations d'impact ou le développements de leurs programmes sont faibles. En conséquences, de nombreuses occasions sont ainsi perdues. Les évaluations et le développement des programmes devraient avoir lieu pendant la préparation des projets. Ils peuvent être financés par une subvention DPRH, par la Facilité de préparation des projets ou des financements rétroactifs. Les agences impliquées dans des PPS en cours et dont les évaluations et programmes sont inadéquats devraient sous-traiter des fonctions immédiatement. Le processus d'évaluation d'impact et de développement des programmes est essentiel pour renforcer l'engagement au sein d'une agence publique, surtout s'il sont réalisés par des consultants qui connaissent l'agence et ses fonctions et ont sa confiance.
- **La sous-traitance des services a pris plusieurs formes différentes**, allant de la sous-traitance complète de tous les services essentiels au Sénégal (SGF, décaissements, approbation des programmes, suivi et évaluation etc.) à la sous-traitance sélective des services d'une ou plusieurs fonctions décrites plus haut dans d'autres pays. Plus de sous-traitance des services facilite l'exécution des programmes.
- **Il a été démontré que la sous-traitance de la gestion financière, y compris celle des services de décaissement, est la manière la plus efficace de gérer les fonds de projet et de respecter les exigences fiduciaires des bailleurs.** Cependant, il faut que le CNLS/SNLS fournisse des informations claires au sujet du PPS ainsi que des lignes directrices et des informations sur les flux de fonds, les exigences de comptes-rendus à la fois à la société civile, et d'autres intervenants du secteur public. Il doit également conserver la responsabilité générale du contrôle de l'exécution.



Chapitre 18

La gestion de la chaîne d'approvisionnement dans les programmes VIH/SIDA

1. Introduction

Les programmes VIH/SIDA de prévention, soins et traitement et atténuation ne peuvent pas réussir sans un approvisionnement sûr et consistant de préservatifs, médicaments de haute qualité, kits de dépistage du VIH, réactifs de laboratoire et produits consommables médicaux, etc. nécessaires pour appuyer la fourniture des services. Les programmes d'un diagnostic complet et effectif, de conseil et de traitement nécessitent parfois plus de 120 produits distincts. Alors que les efforts de passage à l'échelle des interventions HIV/SIDA incluent une augmentation des investissements en acquisition des produits, la chaîne d'approvisionnement, chargée de la gestion et la fourniture de ces produits, n'a été l'objet que de peu d'attention.

Le simple volume des commodités nécessaires pour fournir des services VIH/SIDA d'abord à des milliers, et par la suite à des millions de personnes peut être assommant et complexe à gérer. De plus, certains de ces produits sont nouveaux au système de soins de santé et certains exigent une manipulation spéciale, telle qu'une chaîne froide ou fraîche.

L'investissement en des chaînes efficaces et efficientes d'approvisionnement peuvent maximiser l'usage des ressources, réduire les déchets, améliorer la qualité des services, et finalement, garantir que les clients reçoivent les produits qu'il faut et les bailleurs persuadés de fournir même plus de ressources.

2. Qu'est-ce qu'une chaîne d'approvisionnement ?

Le terme chaîne d'approvisionnement décrit les liens entre plusieurs organisations, personnes et procédures impliqués dans la fourniture des produits aux consommateurs. Normalement, la chaîne d'approvisionnement inclurait des partenaires du monde industriel, du transport, stockage et livraison des services. La circulation des produits, de l'information et des financements est facilitée par ces organisations de manière coordonnée.

Un ingrédient clé d'une chaîne d'approvisionnement réussie est que les partenaires se concentrent sur l'amélioration de la coordination et du partage d'information, mais le plus important est que tous se concentrent sur le service aux consommateurs. Les affaires dans le monde prouvent que les chaînes d'approvisionnement à l'intention des consommateurs²⁷ profitent tous les partenaires et les consommateurs.

Figure 18.1 : Partenaires de la chaîne d'approvisionnement



²⁷ Tous les partenaires de la chaîne d'approvisionnement se concentrent sur le client.

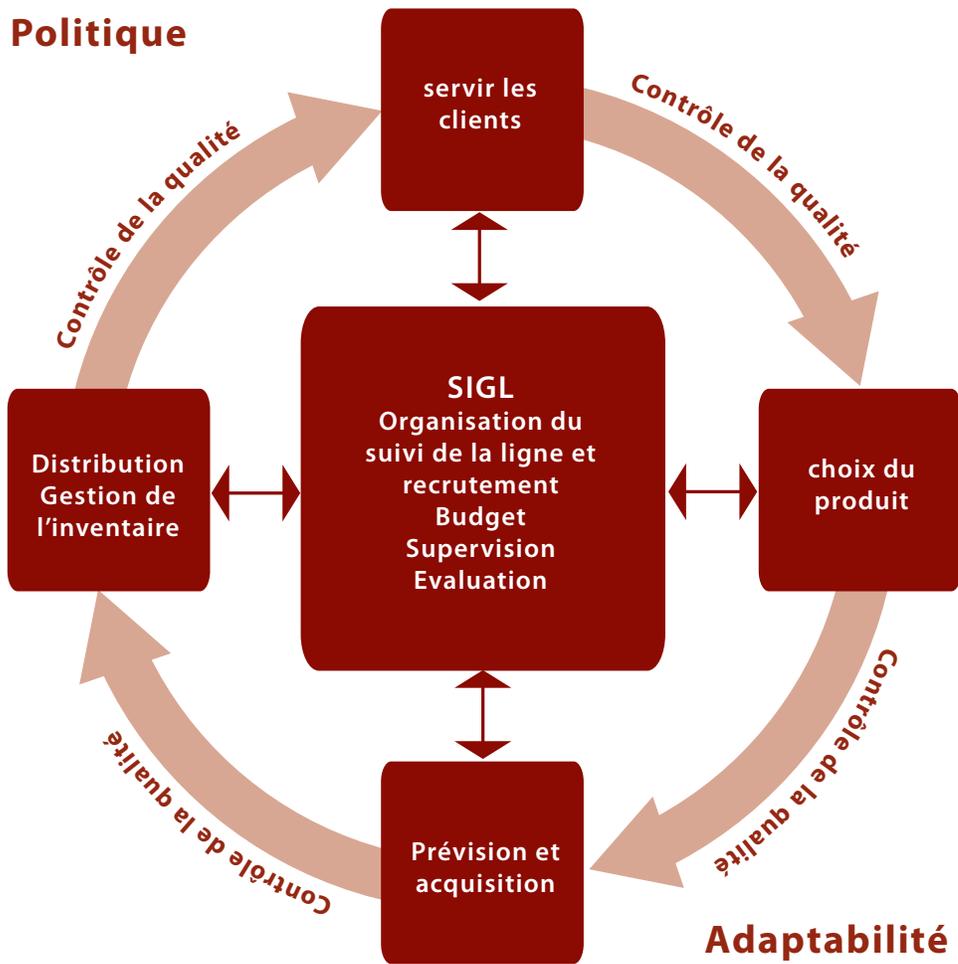
Source: DELIVER/John Snow Inc.

Comme le montre la Figure 18.1, dans les soins de santé, la chaîne d'approvisionnement inclut habituellement les fabricants, les compagnies pharmaceutiques, les bailleurs ou les agences de financement, les agents d'acquisition, y compris les agences des NU, les ministères de la santé, les unités administratives de santé, les magasins de produits médicaux aux niveau central, régional et du district, le secteur privé, les ONG et les points de fourniture de service (PFS).

Alors que le terme de chaîne d'approvisionnement décrit les interrelations entre les organisations, la logistique²⁸ réfère aux fonctions spécifiques qui doivent être réalisées par chaque partenaire de la chaîne d'approvisionnement, telles que le choix des produits, la prévision de la demande, acquisition/commande, le stockage et la livraison d'un niveau au prochain jusqu'à ce que les produits parviennent aux clients.

La Figure 18.2 décrit les activités et les ressources qu'il faut continuellement pour fonctionner efficacement. Ceci est aussi connu sous le nom de cycle de logistique.

Figure 18.2 Le cycle de logistique



Source: DELIVER/John Snow Inc

Trouver l'équilibre entre le service maximal et le coût minimal du système constitue un défi pour les directeurs des services de santé. Cependant, du fait du risque élevé de la résistance aux médicaments à cause des traitements intermittents, il est absolument crucial de garantir une disponibilité complète et continue des produits de santé. D'autre part, le maintien des niveaux excessifs des médicaments peut être très onéreux.

²⁸ Alors que les concepts de chaîne d'approvisionnement et logistiques sont différents, en pratique, ces termes sont souvent interchangeables.

Quel que soit le type de systèmes d'approvisionnement utilisé pour faire parvenir les produits au client, qu'il soit géré par le secteur public ou le secteur privé, les objectifs de la disponibilité et accessibilité des produits dépendent d'une bonne logistique—la capacité de prévoir précisément, d'approvisionner, transporter et fournir les bons produits, en quantités voulues, dans les bonnes conditions, au bon endroit, au bon moment pour le bon prix. Même à ceux qui n'ont aucune notion des composantes techniques de la logistique, ces objectifs pourraient sembler évidents en soi.

Tableau 18.1 Importance des fonctions de logistique

Cycle logistique	Cette étape est importante parce que	Qu'est-ce qui pourrait causer du retard dans l'étape
Choix du produit	Spécifie les produits qu'il faut acheter	Manque de protocole clinique, de lignes directrices ou de politique
Prévision	Projette les exigences totales pour le court, moyen et long terme	Absence de données sur les tendances de consommation et sur les niveaux de stock dans le pays
Acquisition	Permet aux produits d'être achetés	Spécifications insuffisantes, projections incomplètes, procédures d'acquisition confuses
Stockage	Stocke les produits selon les lignes directrices pour garantir le bon maintien des normes de validité des produits.	Le personnel du stockage n'est pas informé de l'acquisition dans l'acheminement
Gestion de l'inventaire	Permet aux directeurs des programmes de connaître les niveaux des stocks	Le personnel du stockage n'est pas informé de l'acquisition dans l'acheminement
Transport	Transporte les produits à leur destination	Les procédures de transport sont confuses, les produits sont transportés comme secondaires, compris dans d'autres programmes, transport géré sans planification préalable
Ré-approvisionnement	Permet aux fournisseurs des services de reconstituer les stocks	Absence de procédures pour le processus de ré-approvisionnement
Service des clients	Sert les patients et améliore les résultats de la santé	Manque de disponibilité des produits.

La gestion de la chaîne

3. Pourquoi chaîne d'approvisionnement est-elle importante ?

La chaîne d'approvisionnement contribue à accomplir l'impact recherché par le programme. Par sa contribution, elle

- Augmente l'impact du programme et réduit la résistance aux médicaments par le biais d'un approvisionnement sûr des produits essentiels.
- Améliore la qualité des soins en garantissant la disponibilité des produits pour les services fournis.
- Améliore la rentabilité et la responsabilité en réduisant les pertes et les gaspillages.
- Augmente la satisfaction des clients et apporte la rationalité au system.

De plus, chaque activité dans le cycle de logistique est aussi importante parce l'accomplissement de chaque activité permet aux produits d'être fournis aux consommateurs.

4. Qu'est-ce qu'il faut pour l'efficacité des opérations de la chaîne d'approvisionnement ?

Une chaîne d'approvisionnement efficace exige

L'appui aux politiques

Les décideurs des politiques doivent comprendre le rôle vital que joue la logistique, la valeur des bénéfices tangibles et garantir que tous les clients sont servis de manière certaine. Un élément clé qui garantit l'appui aux politiques consiste à inclure un « champion de la logistique » dans le secrétariat national de lutte contre le SIDA (ou l'agence de coordination).

La concentration sur le client

Les opérations de logistique doivent se concentrer sur la satisfaction des besoins des clients. Pour atteindre la concentration sur le client, il faut essentiellement que tout le personnel soit impliqué dans les programmes nationaux de lutte contre le SIDA pour connaître leurs clients et leurs besoins. Par exemple, un système de logistique réussi garantira que les produits qui sont faciles à utiliser et peuvent être administrés sur le site sont fournis aux endroits convenables pour les consommateurs.

Une planification stratégique

Les fonctions de la chaîne d'approvisionnement doivent être vues comme des fonctions de mission critiques qui ajoutent de la valeur aux résultats des interventions de santé. La planification stratégique est essentiellement accomplie en garantissant que l'évaluation de la chaîne d'approvisionnement est réalisée dès le début du processus du développement du programme national de lutte contre le SIDA et les résultats sont utilisés pour concevoir et renforcer le système.

Les personnes et l'argent

L'investissement en argent et en formation des personnes est crucial pour la gestion efficace d'un système de logistique. Pour atteindre l'efficacité des systèmes de logistique, il faut investir au moins 15-20 pourcent du coût des produits dans la logistique.²⁹ Le coût d'ensemble du système devrait baisser dans la mesure où les systèmes deviennent plus efficaces. Les compétences du personnel dans les activités logistiques devraient être évaluées et des plans devraient élaborés pour améliorer les capacités, s'il le faut.

Système d'information sur la gestion logistique (SIGL)

Une information sûre, précise et opportune sur la logistique devrait aussi conduire le système. Trois mesures clé de logistique sont essentielles pour la gestion quotidienne de la chaîne d'approvisionnement : consommation, stock disponible et pertes et ajustements. Cette information n'est pas seulement importante pour la gestion quotidienne des stocks, mais rassemblée et analysée, elle permet aux directeurs de projeter les besoins futurs et de mieux gérer et négocier avec les fournisseurs. Pour réaliser l'amélioration de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, il faut essentiellement concevoir et exécuter un manuel SIGL de base qui rend compte de ces mesures essentielles.

Un programme VIH/SIDA complet

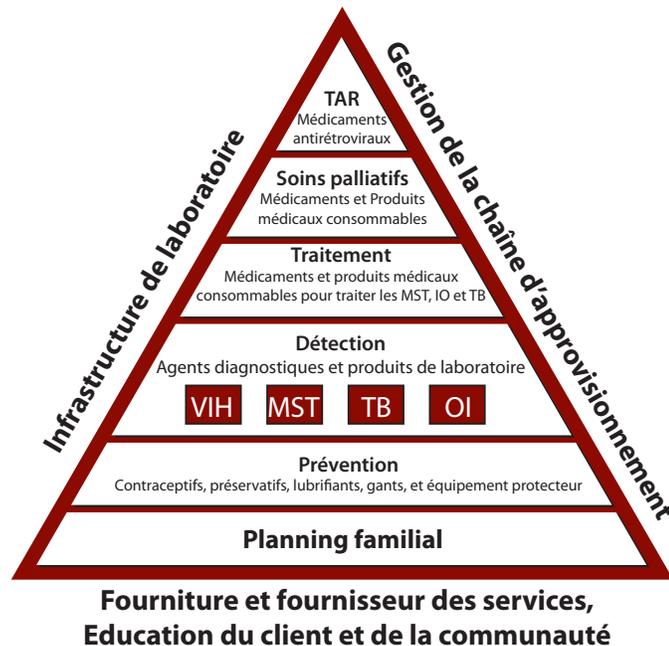


Figure 18.3: Systems and medical services for a comprehensive HIV/AIDS program

²⁹ Selon les rapports des analystes de l'industrie des soins de santé, le coût de la logistique est entre 15% et 45% du coût des produits ou des dépenses d'hôpital. Il n'existe pas de données sur le coût des systèmes opérationnels de logistique des soins de santé dans les pays en développement.

5. comment garantir que la planification de la chaîne d'approvisionnement est adéquate ?

Les systèmes logistiques ou les systèmes des chaînes d'approvisionnement peuvent être continuellement améliorés pour fournir un meilleur service au client, améliorer l'efficacité et l'efficience. Cependant, il existe quatre domaines clé qui doivent être considérés au début du système de planification.

Le choix du produit

La première étape dans la planification de la chaîne d'approvisionnement est de connaître les initiatives que le programme national de lutte contre le SIDA appuiera et les produits nécessaires pour la fourniture de ce service. Figure 18.3 :

De manière générale, le cadre d'un programme complet de lutte contre le VIH/SIDA illustre l'étendue des services, les produits et l'infrastructure nécessaire pour la fourniture des services. Chacune de ces composantes du programme doit être considérée comme faisant partie du continuum des soins aux personnes vivants avec le VIH/SIDA et pour la prévention.

Le choix du bon produit est essentiel. Les lignes directrices standard du traitement, la liste des médicaments essentiels (LME), les protocoles de dépistage du VIH et les formules nationales doivent servir de base pour le choix des produits. Les critères de choix des produits sont habituellement basés sur les lignes directrices standard fournies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)³⁰.

En plus des critères standard de l'OMS, le choix du produit doit aussi tenir compte des implications pour la gestion logistique.

Les considérations logistiques pour le choix du produit incluent :

- Standardiser et limiter le nombre de produits qui sont dupliqués. Un nombre limité de produits facilite l'opération des fonctions de la logistique.
- Réduire les produits qui exigent des accessoires supplémentaires, tels que les dépistages semi-rapides.
- Acheter les produits qui allègent la charge du fournisseur et du client. Par exemple, l'usage d'une procédure d'examen rapide pour le VIH qui combine la possibilité d'un dépistage le même jour et d'un dépistage de confirmation sur le même site pour que les clients n'aient pas à revenir pour une autre visite à une date ultérieure pour recevoir les résultats.

Planifier et prévoir³¹

Lorsque les données historiques sont limitées, il est difficile de prévoir les besoins avec précision. La quantification des besoins en produits VIH/SIDA devrait tenir compte des facteurs suivants :

- Protocoles, normes et standards des traitements.
- Estimation des nombres de bénéficiaires à servir
- Capacité d'absorption des services, telle que les compétences du personnel, l'infrastructure, etc.
- Infrastructure de laboratoire et capacité pour les services exigeant des diagnostics de laboratoire (par ex., traitements du TB, des IO et ARVs).
- Statut des lignes d'approvisionnement et niveaux des stocks dans le pays.

³⁰ Elles incluent : la pertinence du produit par rapport aux problèmes prioritaires de santé; efficacité démontrée et sécurité dans la variété des arrangements; qualité du produit; ratio favorable coût-bénéfice; et prix abordables.

³¹ Pour plus d'information, se référer au Guide technique : « Battling HIV/AIDS: A Decision Maker's Guide to the Procurement of Medicines and related Supplies » Chapitre 4- Product Selection, Quantification, and Quality Assurance ».

Les nouveaux programmes VIH/SIDA et qui sont en pleine croissance et les technologies rapidement changeantes permettent considérablement aux chaînes d'approvisionnement de s'adapter aux besoins changeants. Pour garantir une réponse efficace et opportune aux changements dans les demandes, il est crucial de :

- a) Lancer/établir un système d'information sur la gestion logistique (SIGL) qui saisit les trois éléments de données essentiels – la consommation, le stock disponible et les pertes et ajustements, et qui rassemble et analyse ces données au niveau national, aussi tôt possible dans cycle du projet.
- b) Garantir des mécanismes flexibles d'acquisition qui tiennent compte des changements dans les quantités et les formulations des produits.
- c) Négocier des calendriers flexibles de fourniture avec les fournisseurs pour s'ajuster aux demandes des programmes.

Acquisition

Dans la perspective logistique, l'incertitude des prévisions, le changement rapide dans la technologie et la validité plus courte de certains produits exigent de la flexibilité dans le processus d'acquisition³² tenant compte des achats en petites quantités, des livraisons plus fréquentes et des changements dans le choix des produits pour profiter des produits nouveaux et améliorés quand ils deviennent disponibles. Alors que coût par unité de ce type d'acquisition pourrait être élevé, le coût du produit livré pourrait être bas lorsqu'il réduit le risque de perte du fait de l'expiration, des larcins ou des conditions inadéquates de stockage.

Les produits peuvent être acquises soit par : (a) le Programme national de lutte contre le VIH/SIDA utilisant les soumissions nationales concurrentielles, les soumissions internationales concurrentielles ou les méthodes de soumissions internationales concurrentielles limitées (voir aussi le chapitre sur les acquisitions pour d'autres méthodes) ; (b) un agent d'Acquisition comme une agence du secteur privé ou les agences des NU. La meilleure méthode d'acquisition dépendra de la nature des biens acquis, de la capacité, etc. Il est important que la flexibilité et la livraison échelonnée soient incluses dans l'acquisition, quelle que soit la méthode d'acquisition utilisée.

Enregistrement du produit et assurance de la qualité³³

L'enregistrement du produit et du fournisseur et l'assurance de la qualité peuvent prendre considérablement du temps. Ceci peut allonger le processus d'acquisition et faire que le produit soit mis en quarantaine. Le processus d'enregistrement et la qualité d'assurance doivent être clairement indiqué tôt dans la planification de l'acquisition, réduit à l'essentiel et les dispenses obtenus, en cas de besoin.

Distribution³⁴

La distribution inclut le stockage, la gestion de l'inventaire, les procédures de re-approvisionnement et le transport. Il existe plusieurs manières dont les produits sont livrés aux fournisseurs des services de santé et aux consommateurs/bénéficiaires. Elles incluent un système de distribution du secteur public, un système géré par une ONG, les systèmes commerciaux ou une combinaison de certaines d'entre elles ou de toutes. Pour mobiliser rapidement pour une programmation élargie des produits VIH/SIDA, il est possible que beaucoup ou la totalité des réseaux de distribution soient utilisés afin que le produit parvienne au fournisseur ou au client aussi rapidement que possible. Un principe clé qui pourrait dramatiquement améliorer la gestion de la distribution et de l'inventaire serait de réduire le nombre de points de stockage intermédiaires, tels que les entrepôts régionaux ou dans les districts. Cette stratégie diminuerait les coûts de stockage et d'inventaire nécessaires pour cette opération.

³² Pour plus d'information, se référer au Guide technique : « Battling HIV/AIDS: A Decision Maker's Guide to the Procurement of Medicines and related Supplies » Chapitre 5- Acquisitions et chapitre 22 du MOG : « Acquisition des médicaments et produits du VIH/SIDA »

³³ Pour plus d'information, se référer au Guide technique « Battling HIV/AIDS: A Decision Maker's Guide to the Procurement of Medicines and related Supplies » Chapitre 4- Product Selection, Quantification, and Quality Assurance ».

³⁴ Pour plus d'information, se référer au Guide technique : « Battling HIV/AIDS: A Decision Maker's Guide to the Procurement of Medicines and related Supplies » Chapitre 3 - Managing the Supply Cycle for Better Outcomes

Une grande pierre d'achoppement dans l'intégration des réseaux de distribution dans le secteur public est que beaucoup de chaînes d'approvisionnement reflètent les structures administratives gouvernementales. Il faut que de plus en plus les chaînes d'approvisionnement se dissocient des structures administratives gouvernementales. Ceci est même plus important pour les produits VIH ayant une courte validité dans la mesure où chaque niveau de stockage intermédiaire allonge la ligne, augmentant ainsi le risque que les produits expireront avant qu'ils ne parviennent au fournisseur et au consommateur.

La première étape vers une meilleure compréhension de l'efficacité et de l'efficacités de ces systèmes de distribution est de mener une évaluation qui identifie les limites et les défis de chacun des systèmes. En plus des conclusions de l'évaluation, il existe des principes génériques de la gestion de la distribution qui ont un impact spécifique sur les produits VIH et devraient être appliqués universellement.

Stockage

- Un stockage adéquat et approprié est disponible au niveau national et à chaque niveau intermédiaire jusqu'au dernier consommateur.
- Les plans d'acquisition tiennent compte des capacités de stockage.
- L'espace de stockage est sécurisé, spécialement pour ARV qui sont chers et courent le risque d'être volés.
- Un système de chaîne de réfrigération pour ces produits VIH qui le nécessitent.

Gestion de l'inventaire

- Des systèmes de contrôle maximum et minimum d'inventaire sont en place.
- Les procédures d'élimination des produits qui expirent en premier sont utilisées lors de la distribution des produits.
- Des cartes de stockage pour les archives sont utilisées de façon quotidienne pour gérer l'inventaire.

Transport

- Un système et des procédures de transport sécurisés en place pour le transport des produits de grande valeur.
- Un système de chaîne de réfrigération en place lors du transport de ces produits qui le nécessitent.
- Une livraison sûre, opportune et suivant le calendrier établi suscitera de la confiance dans le système et réduira des comportements d'accumulation.

Ré-approvisionnement

- Des déséquilibres d'approvisionnement interviendront si chacun de ceux qui sont impliqués dans le système ne comprennent pas ou n'adhèrent pas à des procédures propres de réapprovisionnement.
- Un système d'impulsion est une meilleure approche lorsque la demande des produits excède l'offre³⁵.

Système d'information sur la gestion logistique (SIGL)

- Il faut un SIGL qui fonctionne bien pour que le système logistique fonctionne efficacement et garantisse la disponibilité des produits auprès du consommateur.
- Des systèmes SIGL automatiques sont même plus importants du simple fait du volume des données qui sont sentées être produites dans la gestion des produits VIH³⁶.

³⁵ Le réapprovisionnement peut être basé sur une « pulsion » – là où les niveaux administratifs plus élevés déterminent la quantité de la commande ; ou une « répulsion » – là où le système qui reçoit les produits détermine la quantité de la commande. N'importe quel système peut fonctionner et aucun n'est meilleur que l'autre, si la communication et la circulation des données sont adéquates entre les niveaux.

³⁶ Les systèmes logistiques doivent être basés sur l'information. Le système d'information sur la gestion logistique (SIGL) est le moteur de la chaîne d'approvisionnement. Les données permettent aux directeurs des programmes d'améliorer les prévisions et les plans d'acquisition.

6. Quelles sont les questions spécifiques aux produits des programmes VIH/ SIDA ?

Le tableau 18.2 indique les questions spécifiques liées à la gestion des produits VIH qui ajoutent de la complexité aux systèmes logistiques existants.

Tableau 18.1 : Les implications logistiques des produits VIH

Programme	Complexité logistique	Solutions possibles
Distribution des préservatifs	La distribution des préservatifs doit inclure les endroits non traditionnels, tels que les bars, les hôtels, etc.	Considérer le découpage du marché en segments et utiliser des programmes de commercialisation commerciale et sociale pour compléter les efforts du secteur public.
Conseil et dépistage volontaire	Beaucoup de réactifs ont une courte validité Les kits de dépistage semi rapide du VIH/SIDA nécessitent des accessoires supplémentaires et ajoutent un fardeau sur la gestion Le dépistage du VIH est fait en dehors du site. Ceci nécessite un système logistique sûr pour transporter les échantillons de sang, les résultats des dépistages et obligent les clients à effectuer plusieurs déplacements vers le centre de service	Raccourcir la ligne de distribution Considérer seulement les dépistages rapides Considérer des dépistages rapides qui peuvent être utilisés sur le site et fournir les résultats le même jour.
Infestions sexuellement transmissibles	Certains antibiotiques pour les IST sont utilisés pour d'autres maladies, spécialement lorsque le système général de médicaments essentiels n'a pas assez de provisions	Considérer comment faire face à la totalité des besoins en produits pour les IST et les autres maladies Donner une assistance à une stratégie de rationnement Améliorer l'usage rationnelle des médicaments.
Soins palliatifs	Les médicaments et les produits pour les soins palliatifs peuvent être utilisés pour d'autres maladies	Considérer comment faire face à la totalité des besoins en produits Donner une assistance à un plan de rationnement Améliorer l'usage rationnelle des médicaments
TAR	Les ARV sont coûteux Les ARV doivent être gérées de façon à pouvoir avoir une fourniture complète pour éviter de grands risques de résistance aux médicaments. Le coût du maintien d'une fourniture pleine des produits peut être coûteux	Sécuriser le système logistique Les besoins pour un financement à long terme doivent être planifiés pour le programme des ARV Simplifier le système logistique.

7. Leçons de l'expérience et recommandations

Priorité accordée à la chaîne d'approvisionnement.

- Normalement les pays sous-estiment la complexité, les exigences de planification et de ressources et le financement nécessaire pour une bonne gestion de la chaîne d'approvisionnement. Ceci entraîne souvent un mauvais départ des programmes, vexe les bénéficiaires et fruste les bailleurs. La planification et l'investissement liés à la gestion de la chaîne d'approvisionnement doivent être faits au début de l'exécution du programme.

Sous-traitance

- Il faut considérer la sous-traitance de beaucoup d'aspects de la gestion de la chaîne d'approvisionnement comme priorité et non comme un dernier recours.

Finance

- L'usage du secteur commercial et de la segmentation du marché pourrait permettre aux gouvernements d'utiliser leurs ressources plus stratégiquement –fournissant des produits gratuits et subventionnés aux clients les plus pauvres ou à ceux qui courent le plus grand risque.

Accès

- Les programmes de commercialisation commerciale et sociale peuvent être utilisés pour compléter les efforts du secteur public. Ceci pourrait aussi donner aux clients une source alternative de produits.

Impact des réformes du secteur de la santé

- Pour réaliser une décentralisation efficace des systèmes logistiques, le personnel au niveau local doit être bien formé et le partage d'information entre les niveaux est vital.
- L'intégration des systèmes d'approvisionnement doit être bien planifiée et réalisée. Les méthodologies de reconstitution du processus devraient être utilisées pour guider le processus d'intégration et de simplification du système.

Politiques

- A l'instauration d'un nouveau programme VIH/SIDA, le rassemblement des données de base sur les capacités et la performance du système logistique peut donner des idées utiles à la conception du système et sur les exigences des ressources. Ces données peuvent aussi être utilisées pour militer en faveur de plus de ressources et pour contrôler la performance du système dans le temps en vue de faire des ajustements nécessaires. Identifier et examiner les causes de chaque problème nécessite une compréhension de la situation particulière des arrangements de chaque pays. Cela requiert aussi une adaptation des cadres génériques et des processus selon les besoins de chaque pays.

Le choix des produits

- Il faut choisir un nombre limité de kits de dépistage du VIH/SIDA sur la base de leur performance technique (haute sensibilité et spécificité) ; ceux qui ne nécessitent pas de stockage réfrigéré pourraient être préférables.

Prévision et acquisition

- Pour garantir une destruction adéquate des aiguilles contaminées, il faut fournir des boîtes sécurisées. La fourniture actuelle demeure inadéquate pour faire face à la demande d'une destruction convenable des déchets médicaux infectieux dans les installations médicales.
- Des calendriers flexibles et des envois échelonnés pour permettre des embarquements plus fréquents et plus petits des produits VIH/SIDA maximisera la validité des produits, réduira le gaspillage des produits, et évitera l'encombrement de la ligne d'approvisionnement dans le pays.

Distribution : stockage, gestion de l'inventaire, commande et transport

- Le prix élevé des ARV et la nature de leur usage pour prolonger la survie et améliorer la qualité de la vie des personnes malades de VIH/SIDA rendent les ARV sujettes au larcin et aux fuites vers d'autres marchés. Il faut donc un contrôle strict des niveaux d'inventaire, un transport sécurisé et des installations de stockage. De nouvelles procédures de manipulations des ARV devraient être aussi consistantes que possible avec les procédures existantes de la manipulation des médicaments de grande valeur et auxquels l'accès est limité dans les installations médicales.

Le système d'information sur la gestion logistique (SIGL)

- Le système logistique nécessite un SIGL qui fonctionne bien pour mener efficacement ses opérations et garantir la disponibilité des produits de qualité aux points de livraison des service. Un contrôle minutieux de la consommation des produits et des niveaux de stockage par le biais d'un compte rendu régulier est particulièrement important pour garantir un approvisionnement adéquat en produits de qualité, faire face aux changements dans la demande, gérer l'augmentation des volumes des produits et réduire au minimum les larcins et les usages inappropriés. Le SIGL doit être conçu et mis en place essentiellement pour rassembler, analyser et disséminer les informations sur les stocks disponibles, les données à l'intention des usagers et les pertes et ajustements avant que la distribution des produits ne débute.

L'usage des produits

- Les algorithmes cliniques peuvent aider dans le bon usage des produits.

La gestion des déchets médicaux

- La planification et le budget pour l'usage consistant des seringues à usage unique contribuent à garantir que les injections sont administrées avec des seringues et des aiguilles stériles puisque ces instruments ne peuvent pas être réutilisés. Garantir des injections sécurisées réduit les risques de transmission iatrogène du VIH, aussi bien que des pathogènes à travers le sang.
- La fourniture des aiguilles/boîtes de sécurité est nécessaire pour garantir la destruction adéquate des aiguilles contaminées. Les fournitures actuelles ne permettent pas de faire face à la demande d'une destruction adéquate des déchets médicaux infectieux dans les installations médicales.
- Empaqueter les boîtes d'aiguilles avec les quantités correspondantes de seringues/aiguilles peut garantir que les deux sortes d'instruments sont distribués ensemble et en quantités suffisantes.

PARTIE IV



Gestion fiduciaire



Chapitre 19

Gestion financière

1. Pourquoi la gestion financière est-elle importante?

- Pour permettre l'acheminement de volumes importants de financement de manière rapide et transparente par le biais du PPS;
- Pour satisfaire les exigences fiduciaires d'utilisation efficace et efficiente des ressources du projet;
- Pour établir la confiance des intervenants dans l'approche PPS et sa manière d'opérer;
- Pour venir en appui au contrôle des détournements et autres pratiques corrompues;
- Des détournements financiers rendent difficile ou impossible le recours à des financements supplémentaires.

2. Que faut-il pour parvenir à un système efficace de gestion financière?

Introduction.

L'existence de projets dépend des fonds disponibles. La gestion et le contrôle financiers servent à garantir que l'argent et les autres ressources sont utilisés de manière efficace et sont disponibles à temps, là où les besoins existent, pour répondre aux besoins des projets. La gestion financière inclut cinq éléments fondamentaux; voir Encadré 19.1

La nature et la structure du programme PPS font que sa gestion et contrôle financiers, spécialement les systèmes financiers internes, qui sont essentiels pour une bonne exécution, sont plus complexes que ceux de simples projets d'investissement. Ceci est dû aux différents niveaux et voies d'acheminement des fonds impliqués dans l'exécution réussie d'un PPS. Ces niveaux sont: en premier lieu, l'organisation primaire (CNLS/SNLS) qui est responsable pour la coordination d'ensemble, la gestion financière et l'administration du projet; en second lieu, les organisations secondaires qui exécutent et supervisent les programmes au nom du CNLS/SNLS; et en troisième lieu, les organisations tertiaires ou communautés locales qui exécutent les sous-projets au niveau local. L'échelonnement des fonds vers ces différents niveaux signifie aussi que la gestion et le contrôle financiers doivent s'étendre du niveau national du CNLS/SNLS à la communauté. De la même façon, le système de comptes-rendus financiers doivent remonter du niveau de la communauté, par le biais des districts et autres niveaux intermédiaires, vers l'organisation nationale ou le CNLS/SNLS.

Encadré 19.1: Gestion financière

- Planification et préparation des budgets.
- Décaissements (voir Chapitre 14).
- Enregistrement des transactions financières.
- Comptes-rendus sur les transactions financières et état d'avancement physique.
- Garantir l'intégrité des systèmes et contrôles internes ainsi que des comptes-rendus financiers. Fournir un mécanisme efficace d'audit interne ainsi que des audits externes indépendants et efficaces.

La gestion financière est souvent vue comme une tâche difficile et imposante. On pense également souvent que la gestion financière, les systèmes internes de contrôle, et les réglementations d'audit font empirer les problèmes de conformité. En fait, le contraire est vrai, surtout lorsque les tâches principales de gestion financière sont confiées, sous contrat, à un spécialiste qualifié et expérimenté. Les règles et exigences de la Banque mondiale en matière de gestion financière sont conçues spécialement pour accorder une certaine flexibilité aux projets tout en fournissant un contrôle financier solide et en maintenant l'intégrité des objectifs du programme. Les projets PPS bénéficient d'encore plus de flexibilité que la majorité des projets financés par la Banque, particulièrement pour ce qui concerne les communautés et les niveaux de district. Bien qu'évidemment les règles s'appliquent, elles sont relativement simples, peu nombreuses, très flexibles, et peuvent être respectées facilement, surtout par des professionnels compétents et formés.

Exigences du système suggéré de gestion financière

Les programmes PPS sont conçus pour s'aligner sur les règles de gestion financière des gouvernements africains et des institutions de financement. Le système de gestion financière doit garantir que (i) les registres de l'actif, du passif, des reçus et des dépenses sont maintenus en conformité avec les exigences statutaires et autres obligations; et (ii) l'information financière est fournie pour faciliter la gestion et améliorer la performance du projet de manière continue. Le Tableau 19.1 situé à la fin de ce chapitre fournit une matrice d'exigences relatives à un système suggéré de gestion financière aux différents niveaux d'exécution d'un PPS. Il est divisé en trois catégories ou niveaux d'exécution ainsi que les éléments clé de gestion financière. Le nombre et type d'organisations d'exécution pour différents PPS variera considérablement, mais les trois catégories génériques notées ici devraient couvrir la majorité des options. Elles sont:

Catégorie A Les organisations primaires, telles que le CNLS/SNLS, qui sont chargées de: (i) le maintien et la gestion d'un ou plusieurs Comptes spéciaux ainsi que les responsabilités fiduciaires d'ensemble du PPS; (ii) la coordination du programme PPS; (iii) le décaissement des fonds à l'intention des organisations secondaires ou intermédiaires (Catégorie B); et (iv) le décaissement des fonds à l'intention des communautés (Catégorie C)

Catégorie B Les organisations secondaires ou intermédiaires telles que les ONG, les fournisseurs du secteur privé, les ministères responsables ou d'autres fournisseurs de services décentralisés. Ces organisations sont responsables pour: (i) le maintien d'un compte bancaire pour le PPS; (ii) la fourniture de services; (iii) le décaissement de fonds à l'intention des communautés (Catégorie C); et (iv) la supervision de l'exécution des programmes PPS;

Catégorie C Les organisations tertiaires – principalement les communautés qui n'opèrent pas forcément un compte bancaire et qui exécutent des sous-projets.

La matrice ci-jointe (Tableau 19.1) fournit un résumé des lignes directrices par catégorie (A, B, et C) pour :

- Méthodes de comptabilité
- Registres comptables tels que ceux des liquidités et le registre général
- Les états financiers et rapports tels que les sources et utilisations des fonds, les bilans comptables, et les relevés des revenus et dépenses
- L'échelonnement des comptes-rendus
- L'audit interne
- L'audit annuel externe, y compris la lettre de gestion

Ces lignes directrices ne sont pas exhaustives mais elles offrent un cadre sur la base duquel un manuel de comptabilité ou de gestion financière peuvent être préparés.

Autres considérations clés

Les informations spécifiques se rapportant à la gestion financière des PPS et qui ne sont pas incluses dans le Tableau 19.1 sont notées ci-dessous. La question des décaissements est traitée dans le Chapitre 20.

Comptes-rendus financiers

Les aspects financiers du PPS sont gérés par les unités de finances et d'administration du Conseil national de lutte contre le SIDA (CNLS) ou le Secrétariat national de lutte contre le SIDA (SNLS). Le CNLS/SNLS est responsable, soit directement, soit le plus souvent par le biais de contrats de sous-traitance auprès d'une agence publique spéciale telle que le Ministère des finances ou une entreprise privée, de la coordination du projet, de la gestion de contrôle des comptes bancaires, de la consolidation de tous les rapports de projet³⁷, et de la liaison au sein du gouvernement, de la Banque, et autres bailleurs.

Pendant la préparation du projet, les bailleurs de fonds et le gouvernement ou le CNLS/SNLS, devraient décider des besoins minimums en données financières et convenir de ne collecter que ces dernières. Il est hautement souhaitable d'éviter de fournir les mêmes données sous formats différents pour satisfaire divers intervenants. Les personnes qui conçoivent les rapports devraient envisager soit: (i) l'adoption des formats et exigences de rapports existant déjà ou gouvernementaux; soit (ii) l'adaptation du format gouvernemental pour le rendre conforme aux normes d'un programme aussi complexe que le PPS. Chaque transaction devra être initiée sur un document de source tel qu'une note de frais, un reçu ou une facture. Ces documents seront évalués avant paiement et enregistrés pour audit futur.

Rapports de suivi financier

La Banque a récemment décidé de simplifier les exigences en matière de comptes-rendus pour sa clientèle. Définis en termes simples, un rapport de suivi financier (RSF) est un rapport complet des dépenses et autres données financières du projet correspondant au progrès physique du projet et au statut de l'exécution du plan d'acquisition à une date donnée, qui est habituellement la fin d'un trimestre et dans quelques rares cas, à la fin d'une période de six mois. La préparation des RSF (précédemment appelé Rapports de gestion des projets – RGP) est obligatoire pour les projets financés par la Banque approuvés après le 1er juillet 1998. Certains projets utilisent aussi les RSF comme une base de décaissement (basé sur le rapport). Dans ce cas, les RSF jouent un double rôle, c'est-à-dire un outil de suivi et un déclenchement pour les décaissements suivants des montants des subventions/prêts/crédit à l'entité d'exécution. Les RSF doivent généralement être présentés dans les 45 jours qui suivent la fin de la période des comptes-rendus. Le CNLS/SNLS est responsable de la mise en place du RSF avant que l'exécution du projet ne commence. Le rôle de la Banque est de les contrôler pendant toute la durée du PPS.

Il est nécessaire que les RSF fournissent suffisamment d'informations pour démontrer que: (i) les fonds sont utilisés conformément aux objectifs convenus; (ii) l'exécution du projet est sur la bonne voie; et (iii) les coûts anticipés dans le budget ne seront pas dépassés. Les informations financières devraient être liées aux informations sur les réalisations physiques et les acquisitions ainsi qu'aux résultats du suivi et de l'évaluation du programme.

Le format et le contenu des RSF devraient être déterminés pendant la préparation du projet et convenus lors des négociations. Des dispositions adéquates pour la gestion financière, y compris la capacité de produire les RSF en temps voulu, devraient être en place au moment de l'entrée en vigueur du projet. Des exemples d'exigences de compte-rendu pour les projets PPS se trouvent dans l'Annexe 13.2 (Lignes directrices pour les RSF, Annexe A, Échantillon 3) et incluent: (i) La discussion de l'état d'avancement du projet, (ii) La déclaration des sources et utilisations des fonds; (iii) Les utilisations des fonds par type de dépenses; (iv) Le rapport de suivi des rendements; et (v) Le rapport sur les acquisitions.

³⁷ Les formats des rapports doivent être précisés clairement dans les manuels opérationnels qui devraient être convenus pendant la préparation du projet. Le calendrier de soumission des rapports doit être également spécifié.

Procédures et dispositions pour les audits

Audit externe

Envergure de l'audit: Tous les projets PPS sont soumis à des audits externes annuels qui doivent être conformes aux réglementations gouvernementales et les Politiques opérationnelles de la Banque (OP/BP 10.02).

Des exemples de rapports d'audit ne remplissant pas les conditions pour une organisation, pour l'état financier d'un projet, y compris une déclaration de dépenses, et pour un compte spécial sont joints dans les références.

Les audits de la Déclaration des dépenses (DDD) – [là où cela s'applique] devraient être considérés comme faisant partie de l'audit d'ensemble des déclarations financières spécifiques du projet. Cependant, un effort plus important de vérification de la conformité est habituellement nécessaire. Ceci est dû au fait que les requêtes de retrait auprès de la Banque mondiale pour les transferts de fonds (depuis la Banque) vers le Compte spécial manquent parfois de pièces justificatives. L'objectif premier de cette partie de l'audit est de confirmer que les dépenses individuelles qui composent les totaux des DDD sont complètement appuyées par des documents maintenus par le CNLS/SNLS, disposent des autorisations adéquates, sont éligibles selon les termes de l'accord de prêt et vérifiées.

Encadré 19.2: Les rapports d'audit doivent inclure:

- Une évaluation de la capacité des systèmes comptables et de contrôle interne à suivre les dépenses et d'autres transactions financiers et garantir la sécurité des actifs financiers du projet;
- Une revue déterminant si le CNLS/SNLS et les autres entités d'exécution du projet, communautés ou individus ont maintenu une documentation adéquate de toutes les transactions PPS pertinentes.
- La vérification que les dépenses dont la documentation a été fournie à la Banque sont éligibles pour le financement, et l'identification de toutes les dépenses inéligibles ;
- Un avis distinct déterminant que les déclarations financières des Comptes spéciaux sont une description véritable et juste de la situation financière des Comptes spéciaux; et
- Une lettre de gestion de l'auditeur qui évalue la performance d'ensemble au sein du CNLS/SNLS.

Sélection et nomination de l'auditeur. L'utilisation de sociétés indépendantes d'audit devrait être encouragée. Tout devrait être fait pour nommer des auditeurs qui correspondent aux critères requis par les Normes internationales d'audit. Les auditeurs gouvernementaux peuvent constituer une alternative aux auditeurs privés, mais leur niveau d'indépendance devrait être soigneusement évalué, ainsi que leur capacité de conduire un audit du PPS au regard de leurs autres tâches. Cependant, dans la mesure du possible, il est nécessaire de faire référence à l'Évaluation de la comptabilité financière du pays, qui aura abordé cette question tout en fournissant des recommandations pour l'action. Lorsqu'il est probable que l'auditeur du gouvernement n'a pas les capacités nécessaires pour auditer des projets complexes PPS, le gouvernement devrait faire un effort de confier sous contrat, l'audit à une société privée indépendante, en suivant les Lignes directrices de la Banque pour la Sélection des Consultants.

Les auditeurs devraient de préférence être nommés bien avant le lancement du projet de manière à pouvoir conseiller l'emprunteur sur les systèmes de gestion financière et d'autres modalités d'exécution qui impliquent des transactions financières. Pendant cette période, l'auditeur devrait également conseiller l'emprunteur sur la conformité des procédures de contrôle interne prévues pour l'administration du projet.

Le CNLS/SNLS doit informer les bailleurs au sujet des auditeurs proposés même lorsque l'accord à la négociation concerne l'utilisation d'un auditeur gouvernemental. Le bailleur examinera la personne nommée et accordera sa non-objection s'il estime que l'auditeur sélectionné répond aux exigences du projet.

Contrôle et audit internes

Les lignes directrices de la Banque mondiale n'exigent pas l'établissement d'une unité d'audit interne. Cependant, du fait de l'envergure géographique et de la nature des modalités d'exécution du PPS, l'établissement d'une unité interne compétente d'audit au sein du CNLS/SNLS ou, peut-être de manière plus adéquate, le recrutement d'une société externe pour tenir cette fonction, est hautement recommandé, en tenant toutefois compte du coût du service. Un auditeur interne devrait travailler dans un cadre bien défini d'exigences en matière de programmes et de comptes-rendus.

Répondre aux exigences de gestion financière des projets

Deux options fondamentales sont disponibles: premièrement, mener toutes les fonctions d'enregistrement et comptes-rendus financiers sous les auspices du projet au SNLS en utilisant son personnel; et deuxièmement, sous-traiter ces fonctions à une société ou ONG suffisamment qualifiée ayant de professionnels pertinents (Agent de gestion financière – AGF) qui pourrait aussi fournir des services d'acquisition. Le caractère d'urgence de la réponse que le PPS est supposé appuyer impose un besoin plus grand de garantir l'intégrité et la compétence dans la gestion financière. Dans cette optique, l'utilisation d'un AGF est hautement désirable. Jusqu'ici, il y a une corrélation entre le succès des PPS et l'utilisation des AGF.

Encadré 19.3: Rôle de l'auditeur interne

Les sujets habituels que l'auditeur interne devrait évaluer et transmettre à la direction incluent:

- L'efficacité des contrôles comptable, financier et opérationnel, et toute nécessité de révision;
- L'ampleur de la conformité avec les politiques, les plans et les procédures prescrites;
- La crédibilité des systèmes comptables, des données et des rapports financiers;
- Les méthodes de correction des contrôles qui sont faibles ou leur création lorsqu'ils n'existent pas ; et
- Vérification des actifs et passifs.

3. Leçons de l'expérience et recommandations

Un certain nombre de leçons clé ont été tirées depuis le lancement du premier projet PPS:

- **Il a été démontré que la sous-traitance des services de gestion financière** est la manière la plus efficace de gérer les fonds des projets et de garantir la conformité aux exigences fiduciaires des gouvernements et bailleurs. Il faut toutefois que le CNLS/SNLS fournisse des informations claires au sujet du PPS. Il doit aussi donner des lignes directrices et des informations sur les flux de financements, et les exigences en matière de comptes-rendus à la société civile et aux autres intervenants du secteur public ;
- **Les plans d'action pour la gestion financière et le suivi et évaluation devraient être convenus dès le début.** Étant donné le type de dépenses, le caractère multisectoriel et l'envergure géographique du programme, la responsabilité et la décharge fiduciaires imposent des méthodes différentes de contrôle ex-post. La responsabilité financière doit être complétée par un système efficace de suivi et évaluation. Il est donc important que la gestion financière et le suivi et évaluation soient intégrés et en place dès le début;
- **Le renforcement des capacités** de l'agence de gestion financière, et l'exécution des concepts de gestion financière et des plans d'action a pris un temps considérable. Ceci devrait être réduit et minimisé à l'avenir par la gestion des connaissances et de la réutilisation des systèmes et des documents. La réutilisation de documents déjà développés, de systèmes de conception, et de spécifications existantes de matériel électronique et de logiciels permet économiser du temps et de l'argent;

- **Le retard dans le renvoi de documents requis** et la comptabilité des avances ont réduit le volume des décaissements. Il faut simplifier davantage les formulaires et autres procédures, mais une équipe financière forte, dirigée par un cadre très dynamique, est nécessaire pour garantir une responsabilité financière complète et respectant les calendriers;
- **Les systèmes de GF ont été en grande partie exécutés** au niveau des CNLS mais une attention supplémentaire est nécessaire aux niveaux inférieurs du secteur public et de la société civile où la capacité varie;
- **Le décaissement de fonds** à l'intention du PPS a commencé mais certaines indications montrent que les décaissements sont lents. Il est clairement nécessaire que le système de gestion financière puisse inclure un système de suivi opportun pour détecter les problèmes actuels et potentiels ainsi que les goulets d'étranglement;
- **Les systèmes gouvernementaux de contrôle financier et interne** peuvent être incompatibles et parfois inefficaces. De plus, le concept d'audit interne n'est pas bien compris et la capacité de référence pour la fonction d'audit interne n'est pas adéquate. Des conseils préalables au niveau local ainsi qu'une liaison rapprochée avec le gouvernement sont essentiels pour garantir un contrôle interne et des procédures d'audit interne satisfaisants;
- **Les ateliers organisés dans les capitales portent sur des généralités et ne détecteront pas les détails cruciaux qui font obstacle aux opérations quotidiennes.** Des spécialistes en gestion financière et passation des marchés doivent rendre visite aux ministères et aux entités régionales pour discuter et examiner les modalités de gestion financière et de passation de marché et les questions qui s'y rapportent;
- **Il a été déterminé que la responsabilité financière du secteur public pour les fonds PPS est inadéquate dans certains pays.** Des formations adéquates, des procédures strictes, et des systèmes de suivis et audits doivent être mis en place à partir du jour où le projet entre en vigueur et, idéalement avant cette date, c'est à dire durant la préparation du projet;
- **Les plafonds budgétaires imposés par le gouvernement aux niveaux de dépenses peuvent causer des difficultés.** Les équipes de préparation de projet devraient examiner cette question et résoudre tous les conflits éventuels qui pourraient survenir par rapport aux objectifs, et ce, avant l'entrée en vigueur du projet;



Prière de voir l'Annexe 19 (CD-ROM) pour des références supplémentaires et le sous-manuel sur la gestion financière

Tableau 19.1- Matrice des exigences suggérées en matière de gestion financière

Fonds de catégorie C ³⁸		Fonds de catégorie B ³⁹		Fonds de catégorie A ⁴⁰	
Méthode comptable	<ul style="list-style-type: none"> i. Use local language ii. Transactions recorded in simple formats 	<ul style="list-style-type: none"> i. Utilisation des langues anglaise/française ii. Système comptable à enregistrement double iii. Comptabilité historique des coûts iv. Système électronique ou manuel 	<ul style="list-style-type: none"> i. Conforme aux Procédures de la Banque PB 10.02 ii. Conforme aux procédures détaillées contenues dans le système comptable convenu pour les projets individuels le manuel iii. Utilisation des langues anglaise/française iv. Système comptable à enregistrement double v. Comptabilité historique des coûts vi. Un système électronique est essentiel 		
Registres comptables	<ul style="list-style-type: none"> i. Registre des virements en espèces ii. Maintien des pièces justificatives iii. Utiliser le moins de formulaires possible i. Registre des contributions en nature maintenu 	<ul style="list-style-type: none"> i. Registre des paiements en espèces et des reçus ii. Livre de caisse iii. Registres de magasins iv. Registres des actifs fixes v. Registre des chèques émis vi. Registre des virements en espèces vii. Registre des transactions non liquides viii. Registre de reconstitution des fonds et registre des dépenses ix. Grand livre comptable 	<ul style="list-style-type: none"> i. Registre des paiements en espèces et des reçus ii. Livre de caisse iii. Registres de magasins iv. Registres des actifs fixes v. Registre des chèques émis vi. Registre des virements en espèces vii. Registre des transactions non liquides viii. Registre des retraits sur crédit ix. Registre des déclarations de dépenses x. Grand livre comptable 		
Déclarations et comptes-rendus financiers	<ul style="list-style-type: none"> i. Déclaration mensuelle de concordance des fonds en espèces ii. Requête de reconstitution du fonds, si nécessaire iii. Concordance annuelle des fonds en espèces v. Déclaration annuelle des contributions en espèces Dans les catégories prédéterminées (voir échantillon) v. Rapport d'étape 	<ul style="list-style-type: none"> i. Concordance bancaire bimensuelle et déclaration annuelle ii. Requête de reconstitution du fonds, si nécessaire iii. Rapport sur l'état d'avancement physique iv. Bilan pour l'année fiscale si biens acquis ou obligations contractées à moins de un mois de la fin de l'année. v. Revenus et dépenses pour l'année fiscale déclaration dans les catégories prédéterminées à un mois de la fin de l'année vi. Résumé des sources et utilisation des fonds selon les catégories convenues, y compris les fonds individuels Les fonds de catégorie C, lorsque réalisable Budget pour l'année fiscale suivante avant la fin de l'année 	<ul style="list-style-type: none"> i. Déclarations de concordance bimensuelle et annuelle pour tous les comptes bancaires ii. Rapports de suivi financier, y compris: <ul style="list-style-type: none"> a. Discussion de l'état d'avancement du projet b. Déclaration des sources et utilisations des fonds c. Utilisation des fonds par type de dépenses d. Rapport de suivi des résultats e. Rapport de passations des marchés iii. Documentation des décaissements pour la reconstitution (voir Chapitre 14 pour des détails spécifiques) iii. Déclaration des Comptes spéciaux, plus la Déclaration annuelle des retraits pour dépenses, selon les catégories convenues iv. Résumé annuel des sources et utilisations des fonds selon les catégories convenues et fonds individuels, lorsque réalisable v. Le bilan annuel pour les actifs et passifs à moins de 3 mois avant la fin de l'année vi. Déclaration annuelle des revenus et dépenses dans les catégories prédéterminées à moins de 3 mois de la fin de l'année vii. Rapport annuel d'audit externe et audit des Comptes spéciaux – 6 mois après la fin de l'année viii. Rapport annuel d'audit interne à moins de 2 mois avant la fin de l'année ix. Budget pour les 12 prochains mois par 		
Échelonnement des rapports	<ul style="list-style-type: none"> i. Toutes les activités du fonds 	<ul style="list-style-type: none"> i. Toutes les activités de Catégorie B financées directement par fonds de Catégorie B, plus ii. Total de toutes les activités des fonds de Catégories C financées par les fonds de Catégorie B 	<ul style="list-style-type: none"> i. Toutes les activités de Catégorie A financées directement par les fonds de Catégorie A ii. Total de toutes les activités des fonds des Catégories B et C financées directement par les fonds de Catégorie A 		
Audit interne	<ul style="list-style-type: none"> i. Revue aléatoire des procédures de gestion financière 	<ul style="list-style-type: none"> i. Revue annuelle des procédures de gestion financière 	<ul style="list-style-type: none"> i. Processus permanent 		
Audit externe annuel	<ul style="list-style-type: none"> i. Sélection aléatoire 	<ul style="list-style-type: none"> i. Sélection aléatoire pour les comptes de moins de 20.000 dollars US en dépenses annuelles ii. Audit annuel complet pour les comptes de 20.000 dollars US ou plus en dépenses annuelles 	<ul style="list-style-type: none"> i. Audit annuel complet 		

³⁸ Organisations tertiaires, principalement les communautés qui ne disposent pas forcément d'un compte bancaire et qui exécutent des sous-projets.

³⁹ Organisations secondaires ou intermédiaires telles que les ONG, les fournisseurs du secteur privé, les ministères responsables ou d'autres fournisseurs décentralisés de services. Ces organisations sont responsables pour (i) le maintien du compte bancaire du programme du PPS; (ii) la fourniture de services; (iii) le décaissement des fonds à l'intention des communautés (Catégorie C); et (iv) la supervision de l'exécution des programmes PPS;

⁴⁰ Organisations primaires telles que le CNLS/SNLS qui sont responsables pour (i) le maintien et la gestion des Comptes spéciaux et de l'ensemble des autres responsabilités fiduciaires du PPS; (ii) la coordination du programme PPS; (iii) le décaissement des fonds à l'intention des organisations secondaires et intermédiaires (Catégorie B); et (iv) le décaissement de fonds à l'intention des communautés (Catégorie C)



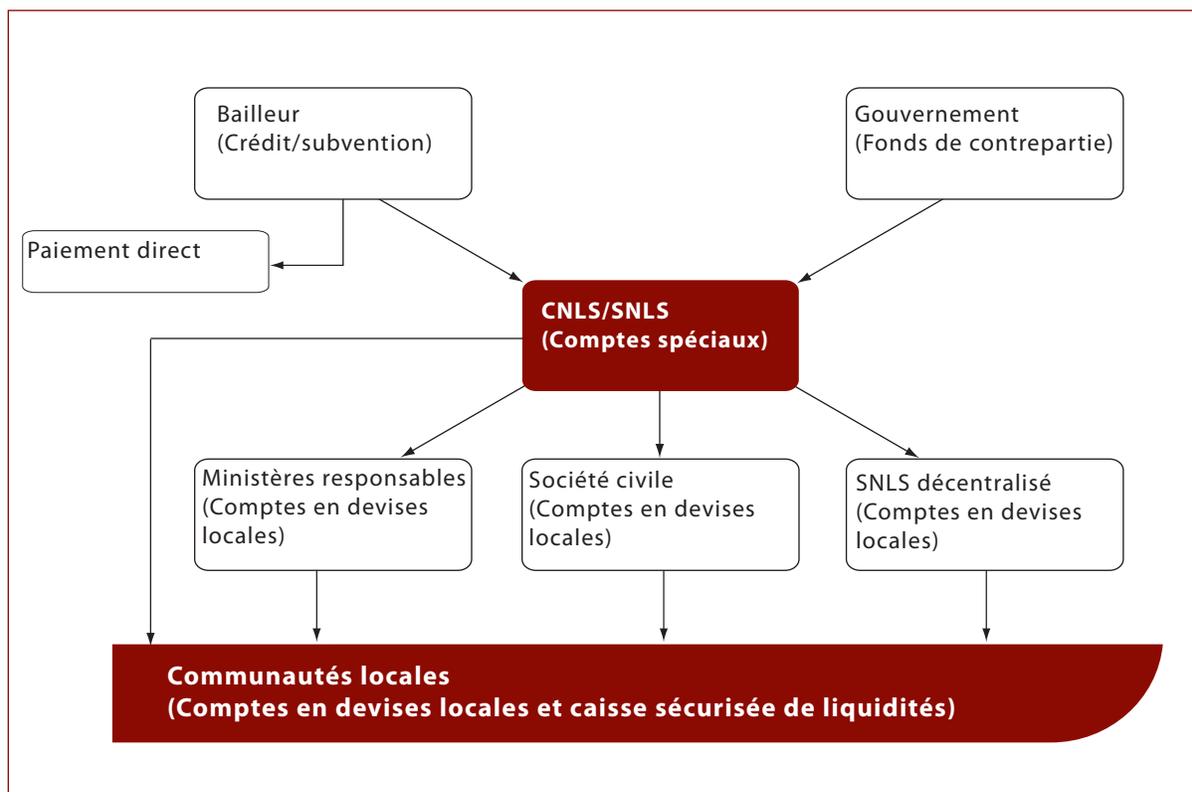
Chapitre 20

Décaissement

1. Qu'est-ce que le «décaissement»?

Le décaissement est le processus de retrait de fonds de comptes bancaires se rapportant au projet ou d'une caisse de liquidités au niveau communautaire pour financer les investissements éligibles du projet, les coûts opérationnels, et de réaliser et reconstituer les avances du projet. Les comptes incluent le(s) compte(s) du projet maintenu par le bailleur, le Compte spécial, des comptes en devises locales tenus par le CNLS/SNLS, les ONG et autres intermédiaires, et les comptes bancaires locaux et liquidités gérés par les communautés locales. De plus, des paiements peuvent être faits par des bailleurs, tels que l'Association pour le développement international (ADI) à des tiers par demande du CNSL/SNLS. Le diagramme ci-dessous montre un simple flux de fonds pour un projet PPS.

Figure 20.1- Exemple simple de flux des fonds PPS



Décaissement

2. Pourquoi un décaissement efficace est-il important?

- Pour obtenir de l'argent liquide aussi rapidement et simplement que possible aux groupes bénéficiaires
- Pour satisfaire les prêteurs, ainsi que les exigences fiduciaires du gouvernement et des bénéficiaires

3. Quelles sont les exigences d'un système efficace de décaissement?

Introduction

Des procédures spécifiques de décaissement devraient être développées avec la participation des intervenants pour chaque projet de pays et sous-régional, sur la base de la situation et du concept précis du projet. Ces procédures devraient être conformes aux politiques et procédures de décaissement de l'agence de financement (par ex., la Banque mondiale, le gouvernement et les autres bailleurs) et avec pour objectif de projet d'acheminer les fonds rapidement et simplement aux bénéficiaires.

Comme il est noté dans le Chapitre sur La gestion financière, le nombre et type d'organisations d'exécution peuvent varier d'un PPS à l'autre. Pour simplifier, des modèles génériques identiques sont utilisés dans ce chapitre: (i) les organisations primaires telles que le CNLS/SNLS; (ii) les organisations secondaires ou intermédiaires, y compris les ONG et les autres fournisseurs décentralisés de services; et (iii) les organisations tertiaires qui sont principalement des communautés.

Encadré 20.1: Décaissements

Les considérations clé pour les procédures de déboursement incluent:

- Un lien entre l'avancement physique et les dépenses du projet
- Un flux efficace et efficace pour répondre aux besoins du projet pendant la période, relativement courte, d'exécution
- La nécessité d'un équilibre suffisant du Compte spécial pour les activités décentralisées et d'urgence
- Les exigences des Rapports de suivi financier des projets financés par la Banque mondiale.

Comme pour la gestion financière, beaucoup de personnes trouvent les exigences des bailleurs pour le décaissement des fonds difficiles et intimidants. Des commentaires similaires à ceux qui ont été notés dans le Chapitre sur La gestion financière s'appliquent ici. En particulier, les règles et exigences de la Banque mondiale en matière de décaissement sont spécifiquement conçus pour offrir une flexibilité extrême aux projets tout en apportant un contrôle financier solide. Les projets PPS disposent d'encore plus de flexibilité que la majorité des autres projets financés par la Banque, particulièrement aux niveaux communautaires ou de district. Les règles sont relativement simples, très flexibles, et peuvent être facilement respectées, particulièrement avec des personnes compétentes et qualifiées. Les catégories de décaissement et de dépenses ont été simplifiées pour le PPS. Pour le CNLS/SNLS, ainsi que les organisations secondaires ou intermédiaires qui décaissent des fonds au nom du CNLS/SNLS, les catégories de décaissement sont les biens, les travaux publics, les services de consultation, et les coûts opérationnels. Les communautés ne sont pas obligées de classer les décaissements en catégories seule une liste des éléments de dépenses est exigée.

Décaissements à l'intention du CNLS/SNLS pour les activités financées par la Banque mondiale

L'expérience de l'exécution du PPS a montré que les capacités de gestion des décaissements varient parmi les CNLS/SNLS. Deux approches de décaissement sont généralement disponibles sous les projets financés par la Banque mondiale. Les CNLS/SNLS ou leurs agents, dont l'évaluation indique des capacités adéquates de gestion financière et des procédures en place et maintiennent ces capacités peuvent choisir des décaissements sur «base de transaction» ou sur «base de rapport» (voir ci-dessous). Les CNLS/SNLS ou leurs agents, qui ne disposent pas des capacités suffisantes utiliseront des procédures de décaissement sur base de transaction.

Décaissement sur base de transaction exige la soumission de pièces justificatives à chaque fois que les CNLS/SNLS demandent le décaissement de fonds en provenance de prêts de la Banque (à l'exception du dépôt initial au Compte spécial). Pour les remboursements ou les paiements directs, les pièces justificatives sont soumises avec la demande de retrait avant que le décaissement n'ait lieu. Cependant, là où l'usage de les Déclarations des dépenses (DDD) tiennent compte d'un type spécifié des dépenses, les pièces justificatives sont retenues au bureau du CNLS/SNLS pour une revue postérieure par le personnel de la Banque mondiale plus tard. Lorsque les DDD sont utilisées, les dépenses acceptées sont résumées dans une feuille de résumé qui est jointe à la demande de retrait. Pour les modalités du Compte spécial, les pièces justificatives pour chaque décaissement sont soumises avec la requête de reconstitution suivante. Ceci permet à la Banque de confirmer les dépenses éligibles précédentes avant que l'avance suivante n'ait lieu.

Le décaissement sur base de rapport accorde plus de flexibilité. Ces procédures permettent aux CNLS/SNLS et à la Banque de convenir d'une projection des dépenses du projet qui couvre la période de compte-rendu actuelle et la suivante. Ensuite, les requêtes de décaissement dont le montant total ne dépasse pas le montant projeté sont payables par la Banque. Les frais encourus sont reportés et soumis dans le prochain RSF pour la revue par la Banque pour confirmer l'éligibilité. L'ensemble des pièces justificatives est retenu par le CNLS/SNLS pour une future revue par les missions de la Banque et pour des raisons d'audits. Dans la mesure du possible, les dépenses correspondent à l'avancement physique du projet. Le RSF donne aussi une nouvelle prévision pour les deux périodes de compte-rendus suivantes.

Les différences clé entre les décaissements sur bases de transaction et de rapport sont: (i) le calendrier de soumission des rapports sur les dépenses ; et (ii) le lien entre les dépenses et l'avancement physique du projet et le statut du plan d'acquisition.

Le Tableau 20.1 à la fin de ce chapitre fournit des détails sur le calendrier et le type de pièces justificatives par méthode de décaissement. Les Tableaux 20.2 et 20.3, qui se trouvent également à la fin de ce chapitre, décrit les pièces justificatives demandées par la Banque aux CNLS/SNLS pour le décaissement sur bases de transaction et de rapport respectivement.

Encadré 20.2: Documentation pour le décaissement

La documentation jointe à la demande de décaissement doit au moins inclure:

- État d'avancement physique
- Concordance du registre des liquidités avec la déclaration bancaire et copie de la déclaration bancaire
- Concordance du compte spécial du projet
- Résumé des financements à l'intention des communautés
- Résumé des dépenses intermédiaires par catégorie de décaissement
- List des biens acquis par l'intermédiaire et obligations encourues
- Pièces justificatives pour les dépenses de montants supérieurs à --\$ par l'intermédiaire, et
- Résumé des projections des besoins en liquidités pour les deux périodes de compte-rendu financier suivantes.

Décaissements: des CNLS/SNLS vers les intermédiaires (par ex., les ministères responsables, les ONG)

Le CNLS/SNLS doit avoir évalué les capacités des agences intermédiaires en gestion financière avant l'entrée en vigueur du projet. De même, si de nouveaux intermédiaires sont identifiés pendant l'exécution du projet, ils devraient également être évalués. Les fonds ne devraient être transférés à aucun intermédiaire avant leur évaluation, la détermination et mise en place formelle des accords, et la fourniture de formations et instructions adéquates sur les procédures de gestion financière adoptées par le PPS.

Les procédures de décaissement entre le CNLS/SNLS et les intermédiaires et communautés dépendront en grande partie de celles qui ont été adoptées entre la Banque et le CNLS/SNLS. La considération clé pour le flux de la documentation entre les intermédiaires et le CNLS/SNLS est qu'il doit compléter et être compatible avec les procédures du CNLS/SNLS en matière de comptes-rendus et ses exigences de décaissements rapides.

La soumission des rapports devrait être réalisée soit selon un calendrier strict, soit en fonction d'un niveau spécifique du compte bancaire maintenu par l'intermédiaire.

Décaissements: des CNLS/SNLS et intermédiaires vers les communautés

Introduction

Bien que la grande variété des projets communautaires exclue des règles et procédures uniformes, certains principes généraux et procédures opérationnelles s'appliquent. En particulier, les règles et lignes directrices s'appliquent aux projets communautaires comme pour tout autre projet. Cependant, l'application de ces règles doit être ramenée à l'échelle des capacités du projet et de la communauté. La politique exige que les communautés maintiennent des systèmes et procédures adéquats de gestion financière de manière à pouvoir fournir des informations précises et opportunes concernant les ressources et dépenses du projet au CNLS/SNLS. Il s'agit généralement d'un système d'enregistrement simples sur la base des entrées et sorties de liquidités. Les thèmes notés ci-dessous clarifient les procédures associées avec les activités clé au niveau communautaires.

Les procédures et considérations clés

Sélection des voies d'acheminement. Les personnes qui conçoivent les projets PPS devraient identifier, en consultation avec les membres des communautés et les autres intervenants, la voie la plus appropriée pour le décaissement des fonds, tout en garantissant que la voie choisie est compatible avec les autres attributs d'une bonne gestion. Utiliser des voies qui ont réussi dans le passé plutôt que des nouvelles peut réduire les risques de détournement ou retard des fonds, et renforce les capacités des communautés de planifier et exécuter leurs propres programmes.

L'acheminement des fonds. La règle générale est que les fonds devraient être acheminés vers le niveau où les activités ont effectivement lieu. Les fonds devraient donc être transférés vers le compte bancaire ou la caisse des liquidités de l'entité responsable de l'exécution (la communauté, ONG ou gouvernement local, par exemple). Exceptionnellement, au cas où les modalités bancaires ou sécuritaires sont inadéquates, ou les capacités d'exécution insuffisantes, les fonds peuvent être gérés par une agence intermédiaire.

Accords de financement. Le processus d'approbation pour les projets communautaires inclut la nécessité, de la part de la communauté, de planifier, programmer et préparer les budgets de ses projets. Les formulaires du plan et du budget devraient être simples et sont habituellement documentés dans l'accord de financement entre la communauté bénéficiaire et le CNLD (ou son entité habilitée). Les accords devraient contenir:

- Une liste complète des activités, leur calendrier estimatif, et les estimations de leurs coûts et sources de financement (y compris les contributions communautaires), ainsi que les bénéfices attendus.
- Un inventaire des responsabilités pour chaque aspect du sous-projet avant, pendant et après l'exécution.

Évaluation du sous-projet. En dehors de circonstances extrêmement exceptionnelles, les plans du sous-projet, incluant les spécifications fondamentales et estimations budgétaires, devraient être examinés avant d'être approuvés pour financement. Quel que soit le degré de simplicité, les plans devraient identifier les actions nécessaires pour achever le projet, leurs coûts et calendrier estimatifs et l'impact attendu, ainsi que les sources potentielles de financement et la manière dont il sera obtenu. Cette planification simple des décaissements peut permettre d'identifier les biens, travaux et services que la communauté peut se procurer directement, et ceux qui demanderont une assistance supplémentaire.

Les aspects fiduciaires de l'évaluation du sous-projet. La procédure de revue du sous-projet devrait inclure tous les aspects fiduciaires pertinents. Par exemple, l'équipe désignée pour gérer le processus au nom de la communauté contient-elle un trésorier ou un agent comptable? En cas de réponse négative, qui peut être formé rapidement pour endosser rapidement ces responsabilités et comment cette formation sera-t-elle réalisée? Les fonds du projet peuvent-ils être placés dans un environnement sécurisé?

La contribution du CNLS/SNLS. L'accord de financement entre le CNLS/SNLS et l'ONG ou tout autre intermédiaire doit spécifier les termes de paiement à la communauté. Un des deux processus suivants peut être choisi.

Décaissement sur base de versement partiel. L'accord de financement spécifiera un pourcentage constituant une avance sur la subvention totale et qui dépendra de la nature du projet. Les versements suivants dépendront de la réalisation de certaines étapes physiques et ne seront pas liés à un quelconque niveau spécifique de dépenses de la part de la communauté.

Décaissement sur base d'état d'avancement. L'accord de financement spécifiera un pourcentage constituant une avance sur la subvention totale et qui dépendra de la nature du projet. Les paiements suivants seront basés sur les rapports sur l'état d'avancement financier à certains stades physiques. Pour faire face aux obstacles non prévus et aux lenteurs de décaissement de la part du CNLS/SNLS ou d'une organisation intermédiaire, les communautés ne devraient pas attendre que le montant de leurs avances soit inférieur à 50 pourcent de la subvention initiale avant de demander une avance supplémentaire qui devrait être appuyée par une copie du budget du sous projet approuvé.

Au cas où les fonds devraient être utilisés pour un sous-projet spécifique tel que la construction d'une clinique, le coût devrait être reflété dans la demande et la contributions communautaires croissantes devraient palier à d'éventuels déficits budgétaires ou bien il faudrait réduire l'étendue du sous-projet. En cas de surplus budgétaire, la pratique habituelle est de permettre à la communauté d'utiliser ces fonds pour financer des dépenses qui sont éligibles dans le cadre du projet sans être soumis à un processus d'approbations formelles.

Dissocier le décaissement des fonds du projet à l'intention des communautés avec le compte-rendu des dépenses et l'avancement de l'exécution physique. Une des leçons apprises dans les sous-projets communautaires est que les liquidités doivent être disponibles à tout temps pour garantir une exécution régulière des activités. Pour ce faire, les communautés doivent à leur tour veiller à ce que le CNLS/SNLS reçoive les rapports sur les dépenses qui incluent le progrès de l'exécution non seulement régulièrement, mais aussi à temps. Ceci n'a pas souvent été possible à cause de l'incapacité des communautés de fournir de la documentation commerciale formelle comme preuve que les fonds ont été utilisés efficacement et économiquement pour les buts visés. Dans beaucoup de cas, cela a donné lieu à un rejet des dépenses communautaires par le CNLS/SNLS. Cette question a sérieusement affecté le flux des liquidités disponibles vers les communautés, leur causant un arrêt d'activités et une grande frustration et apathie. Le problème a été entièrement reconnu par les bailleurs, amenant la Banque à prendre la décision de permettre que les lignes directrices du Développement communautaire soient explicitement appliquées dans les activités du VIH/SIDA au niveau communautaire. Une notification de cette décision au personnel de la Banque est incluse dans les annexes pertinentes.

Thèmes des accords de financement. Les éléments qui devraient être couverts dans les accords de financement communautaire se trouvent dans les références.

Modalités concernant une agence intermédiaire. Dans presque chaque cas, il est préférable que le CNLS/SNLS établisse les accords fondamentaux avec l'agence d'acheminement, y compris des aspects tels que délais minimum et maximum anticipés pour le transfert de fonds d'un niveau à l'autre, le paiement d'honoraires à l'agence d'acheminement, et l'utilisation de l'intérêt accumulé par l'agence d'acheminement sur les fonds retenus. Ces modalités doivent être transparentes et correctement expliquées dans le manuel opérationnel du projet.

Les contributions communautaires. Les contributions communautaires réduisent les coûts totaux du projet et sont essentielles pour maintenir les réalisations dans le long terme. Les contributions devraient être établies en tant qu'élément du plan financier du projet ainsi que dans le contrat avec la communauté, et devraient être déterminées pendant la phase de conception. La contribution peut se faire en nature et peut ensuite être convertie en valeur financière.

Le suivi des contributions communautaires. Le suivi des contributions communautaires dépend du concept et de la justification d'ensemble du projet, mais, dans la plupart des cas, une estimation approximative peut être utilisée sur la base des propositions initiales ou d'une comparaison entre la valeur totale estimée du projet et le montant du financement reçu par le projet. Le système utilisé par les communautés pour suivre les contributions variera et peut être fondé sur le type de contribution. Les systèmes établis pour les contributions en espèces varieront selon que la contribution est mesurée sur la base des intrants (par ex., le nombre de jours de travail), ou des rendements (par ex., la longueur d'une tranchée creusée).

Atténuer les risques et le contrôle interne. Le CNLS/SNLS devrait garantir que les risques associés avec les projets communautaires sont atténués par le biais de règles claires et transparentes ainsi que par d'autres méthodes de responsabilisation et formation des communautés. Ceci leur permettra de réaliser le contrôle fiduciaire ainsi que d'appliquer des procédures adéquates de contrôle interne. Le système d'atténuation des risques devrait être simple et efficace.

L'Éthiopie a développé des mécanismes et voies d'acheminement efficaces pour le décaissement des fonds PPS, décrits dans l'encadré ci-dessous.

Encadré 20.3: L'expérience de l'Éthiopie

Le décaissement des fonds en Éthiopie sont réalisés (i) directement du CNLS/SNLS vers les organisations gouvernementales au niveau fédéral, et vers les ONG et les organisations privées opérant dans plus d'une région; (ii) par le biais de onze conseils régionaux, vers les bureaux gouvernements, les ONG, les organisations privées et religieuses et d'autres groupes; et (iii) vers environ 11.000 kebeles (unités villageoises) par le biais de 550 woreda (Conseils SIDA de sous-district). Les woredas reçoivent des fonds pour les kebeles du SNLS auquel ils rendent compte directement.

Les kebeles reçoivent des avances de 1000 \$ en deux tranches pour la préparation du projet par le biais de leurs woredas respectifs qui approuvent leurs projets pour des montants de 2500 \$ ou moins. Après l'approbation du woreda, une proportion des fonds des kebeles, déterminée sur la base d'un plan de travail, est transférée du SNLS au woreda qui les transmet au kebele. La reconstitution des avances est réalisée par le SNLS par le biais du woreda après que le travail du projet a été inspecté par le Secrétariat régional de lutte contre le SIDA et que le kebele ait rempli un formulaire simple qui décrit le travail réalisé et les montants dépensés.

4. Leçons de l'expérience et recommandations

Un mécanisme normatif unique de décaissement ne convient pas à tous les projets. Les personnes qui conçoivent les projets doivent faire preuve de flexibilité pendant la préparation du projet et façonner les systèmes de décaissement de manière à ce qu'ils répondent aux besoins du programme et aux capacités des agences et communautés d'exécution. Ceci est particulièrement vrai pour les situations de défi, telles que les régions reculées et les pays post-conflit. Des formations adéquates doivent aussi être fournies;

Il a été déterminé que la sous-traitance de la gestion financière, y compris les services décaissement est la manière la plus efficace de gérer les fonds des projets et de se conformer aux exigences fiduciaires du bailleur. Cependant, il est nécessaire que le CNLS/SNLS fournisse des informations claires au sujet du PPS ainsi que des lignes directrices et informations sur les opérations, le flux de fonds, et les exigences de compte-rendu à la société civile et les intervenants dans le secteur public

Les premières expériences indiquent que les fonds seront déplacés lentement ou pas du tout si le système de gestion financière ne contrôle pas de près l'avancement de l'exécution pour être prêt à apporter des solutions et détecter les problèmes dès leur apparition.

Les projets qui commencent rapidement après l'approbation du fonds ont plus de chances de réussir.

Les mécanismes tels que le financement rétroactif peuvent augmenter de manière significative les possibilités d'une exécution efficace. Le PPS devrait envisager le remboursement des dépenses éligibles sur la base d'un examen et remboursement (y compris rétroactivement pour les dépenses remontant à la date de la fin des négociations) ex-post comme une mesure permettant de fournir le capital opérationnel aux ONG qui peuvent passer rapidement à l'échelle.

Tableau 20.1 : Calendrier de soumission des pièces justificatives selon la méthode de décaissement

Méthode de décaissement	Décaissements sur base de transaction		Décaissement sur base de rapport
	Avant chaque décaissement avec la demande de retrait	Après chaque décaissement, avec la requête de reconstitution du compte spécial suivante	Après un décaissement ou plus, avec le RSF suivant
Remboursement	√	-	√
Paiement direct	√	-	√
Reconstitution du compte spécial	-	√	√

Tableau 20.2 Exigences de documentation pour les décaissements sur base de transaction

Remboursement	i. Pour les contrats supérieurs au seuil de la revue précédente <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration résumée et des pièces justificatives complètes <ul style="list-style-type: none"> - Facture du fournisseur - Preuve de paiement au fournisseur - Preuve d'envoi des biens ou de fourniture des services ii. Pour les contrats inférieurs au seuil de la revue précédente <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration de dépenses (pièces justificatives retenues par le SNLS pour inspection sur demande)
Paiement direct	i. Pour les biens: facture du fournisseur et preuve d'envoi des biens ii. Pour les services: certificat de paiement et preuve de la fourniture des services
Reconstitution du Compte spécial	i. Déclaration de concordance du Compte spécial ii. Déclaration bancaire pour le Compte spécial iii. Documentation de remboursement

Tableau 20.3 Exigences de documentation pour les décaissements sur base de rapport

<p>Le RSF inclut</p>	<ul style="list-style-type: none"> i. Le contenu minimum requis pour le RSF sur l'avancement des finances, passations des marchés et réalisations physiques, plus ii. Les déclarations contenant les Informations institutionnelles <ul style="list-style-type: none"> • Source de l'information concernant les fournitures <ul style="list-style-type: none"> a. Pour les contrats supérieurs au seuil de la revue précédente <ul style="list-style-type: none"> - Nom, nationalité et code postal du contractuel/consultant - montant décaissé pour chaque contrat b. Pour les contrats inférieurs au seuil de la revue précédente <ul style="list-style-type: none"> - agrégats des décaissements par pays de provenance des fournitures • Détail des agrégats des décaissements par catégorie légale et pourcentage de décaissement iii. Déclaration de concordance du Compte spécial iv. Déclaration bancaire du Compte spécial v. Projection des dépenses pour les deux périodes de compte-rendu RSF suivantes
----------------------	--



Prière de voir l'Annexe 20 (CD-ROM) pour des références supplémentaires



Chapitre 21

Acquisitions

1. Introduction

Les acquisitions sont un processus d'achat de ressources qui facilite l'exécution de l'activité d'un projet pour atteindre des objectifs bien définis. Ces ressources incluent les biens (équipement, matériel, produits de consommation, y compris les médicaments et d'autres fournitures médicales), les travaux publics (construction/réparations/réhabilitation/extension), les services (consultants individuels, les sociétés de consultation, les ateliers de formation) qui sont achetés auprès des marchés locaux et internationaux par le biais d'un processus transparent et concurrentiel. Les Programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA (PNLS) sont inhabituels par rapport aux projets d'investissement plus conventionnels financés par les bailleurs dans le sens où ils peuvent se procurer plus de logiciels⁴¹ que d'équipement lourd. Les procédures d'acquisition les aident à atteindre ces objectifs.

Les envergures et champs d'application des procédures de passation des marchés sont variables parce que le PPS invite la participation active du gouvernement (y compris les ministères responsables), du secteur privé, des groupes de la société civile, des communautés, etc. et à divers niveaux, national au village, de la société, (il n'existe pas de taille standard)

Dans ce chapitre, les aspects clés des procédures de passation des marchés pertinentes pour le PPS et ses partenaires clé d'exécution sont soulignés à l'intention des équipes d'exécution du projet.

Les annexes pertinentes à ce chapitre fournissent des détails et échantillons appropriés.

2. Pourquoi une compréhension claire des procédures d'acquisition est-elle nécessaire?

- Pour acheminer les ressources nécessaires telles que les biens, les travaux publics et les services à ceux qui sont chargés d'atteindre les objectifs du projet pendant une période donnée;
- Pour obtenir les ressources adéquates, au bon moment et à un prix concurrentiel en adoptant un processus clair et transparent accordant des opportunités égales et concurrentielles aux fournisseurs;
- Pour améliorer la responsabilité en obtenant les biens, équipement et services par le biais de processus justes, transparents et concurrentiels;
- Pour éviter des délais sérieux dans l'exécution du projet et des coûts élevés.

3. Qu'est-ce que le processus d'acquisition?

Un processus d'acquisition implique une compréhension claire de (a) de qu'il faut acheter, (b) comment acheter, et (c) les aspects légaux du processus. Tant que ces éléments sont connus clairement et respectés, les acquisitions deviennent plus simples à gérer.

Les acquisitions sous le PPS sont un défi parce qu'ils impliquent une gestion des passations des marchés par:

Encadré 21.1:

Près de 85% des acquisitions des projets de développement du secteur de la santé financés par la Banque mondiale sont réalisées par le biais d'un processus concurrentiel d'appel d'offres utilisant les règles gouvernementales plutôt que par des avis d'appel d'offres internationaux

⁴¹ Campagnes d'information, éducation et communications, renforcement des capacités de conseil, mobilisation communautaire, et commercialisation sociale des préservatifs etc.

- Le SNLS/CNLS (et ses structures similaires aux niveaux sous-nationaux);
- Les ONG/OBC/OR et le secteur privé;
- Les OBC, OR et les autres organisations de la société civile ;
- Les ministères et entités gouvernementales responsables (y compris les agences locales gouvernementales ;
- Le Ministère de la santé.

Politique d'acquisition?

La politique d'acquisition doit garantir que:

- Les ressources nécessaires pour réaliser le projet sont acquises en portant une attention particulière à l'économie et l'efficacité (coût réduit, meilleure qualité et disponibilité en temps voulu);
- Les fonds sont utilisés pour payer pour les ressources nécessaires; et
- Tous les fournisseurs disposent d'une chance égale d'entrer en compétition.

Les aspects clé⁴² suivants du processus d'acquisition se retrouvent généralement dans ceux des gouvernements et des autres bailleurs :

- Transparence, justice et prévention des fraudes sont importants pour que tout le monde sache que les fonds sont dépensés honnêtement et comptabilisés;
- Des chances égales garantissent que les fournisseurs/vendeurs disposent des mêmes possibilités de se porter candidats;
- L'économie et l'efficacité (valeur pour argent) signifient que des biens et services de qualité acceptable seront achetés à un prix raisonnable. Ceci signifie également que la capacité de planification⁴³ des acquisitions des organisations bénéficiaires est satisfaisante;
- L'efficacité⁴⁴ signifie que les biens et services répondront aux objectifs du projet.
- La capacité du fournisseur/vendeur de fournir les biens et services doit être décrite pour fournir l'assurance que ce qui est promis peut être fourni.

Il est important de savoir que les fonds du PPS sont publics et que, par conséquent, la justification comptable de leur utilisation est fondamentale.

Que faut-il acheter?

Par le CNLS/SNLS, les ministères responsables, les grandes ONG

Ces institutions peuvent acheter toutes sortes de biens, services de consultation, et certains travaux publics (voir Tableau 15.1), sauf l'équipement militaire, les médicaments illicites et les grands bâtiments. Cependant, pendant la phase de préparation du projet (ou pendant sa revue), une revue des capacités de gestion des acquisitions est recommandée pour toutes les agences concernées. Sur la base de cette évaluation, des décisions devraient être prises sur les éléments spécifiques qui peuvent être acquis, sous ces catégories, par ces institutions.

Encadré 21.2:

Au Sierra Leone, le Ministère de la santé exécute déjà un projet financé par l'IDA et dispose d'une unité compétente d'acquisitions. Par conséquent, le Ministère peut réaliser l'ensemble de ses acquisitions sous le projet PPS. Similairement, si d'autres ministères responsables dans un pays PPS ont déjà une unité fonctionnelle d'acquisitions, il peuvent également entreprendre les acquisitions d'éléments sous financement

⁴² Les recommandations de l'Atelier sur les agents du PPS tenu à Nairobi, en janvier 2003

⁴³ voir section *Qu'est-ce qui est inclus dans la planification des acquisitions?*

⁴⁴ L'efficacité et l'efficacité sont souvent garanties par le biais d'un processus concurrentiel d'appel d'offres où le candidat doit offrir des biens et services au coût le plus bas tout en maintenant un niveau acceptable de qualité;

Si les capacités en gestion des acquisitions des ONG et/ou des agences du secteur public sont insuffisantes, le CNLS/SNLS devraient assumer cette responsabilité ou recruter un intermédiaire pour fournir ce service.

Il faut noter que l'objectif du PNLN n'est pas d'établir de nouvelles structures de gestion des acquisitions dans les agences des secteurs public et privé. La sous-traitance de cette responsabilité est donc encouragée comme une option permettant de promouvoir l'efficacité et l'efficacités. Cependant, il est de la responsabilité du CNLS/SNLS de fournir aux partenaires clé d'exécution des formations de base qui les sensibilisent et leur apprennent les règles et procédures essentielles en matière d'acquisitions. Ces formations sont généralement sous-traitées par des sociétés spécialisées.

Par les OBC, les groupes de la société civile, etc.

La composante de la Réponse locale du PPS accorde une grande flexibilité aux communautés dans le choix de leurs achats. Les éléments généraux suivants (donnés en exemple)⁴⁵ peuvent être achetés par les groupes bénéficiant de subventions. Pendant la revue de la proposition de sous-projet, l'autorité d'approbation devrait évaluer les capacités des candidats en gestion des acquisitions et décider si un candidat peut assumer cette responsabilité ou pas. Le tableau 21.1 montre ce que les OBC/OR peuvent acheter.

Tableau 21.1

Par les communautés, OSC, OBC	Par les intermédiaires (groupes fournissant de l'appui aux communautés)
<ul style="list-style-type: none"> • Travaux de rénovation ou de construction concernant un abri de soins de jour ou une chambre pour une PVVIH; • Médicaments génériques tels que les aspirines et lotions; • Graines/jeunes arbres pour la culture et l'utilisation des plantes et herbes médicinales indigènes; • Rations (ou suppléments) alimentaires pour les PVVIH; • Fournitures (par ex., draps en plastique, gants, moustiquaires); • Recrutement de personnes/organisations (par ex. les ONG locales) pour fournir un appui technique lors de la préparation des propositions communautaires, ou pour exécuter toute activité à base communautaire liée au projet; • Éléments liés aux activités génératrices de revenus; • Appui aux orphelins tels que le paiement des frais de scolarité, etc; • Autres dépenses pertinentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Éléments liés au renforcement des capacités au niveau communautaire; • Dépenses de voyage pour apporter assistance aux communautés; • Documents/équipement d'information, éducation et communications (IEC) et leur distribution; • Documents d'éducation de vie familiale (EVF); • Promotion de la prévention VIH/SIDA (distribution et éducation en matière de préservatifs); • Surveillance et supervision des dépenses ; et • Autres dépenses pertinentes.

⁴⁵ Tous les exemples sont donnés à titre d'illustration puisqu'un élément important de l'approche PPS est d'accorder une flexibilité maximale aux agences d'exécution sur le contenu du programme.

Tout achat réalisé par le CNLS/SNLS, les ministères responsables, les ONG, OBC appartient à une des catégories d'acquisition présentées dans le Tableau 21.2

Tableau 21.2. Catégories d'acquisition

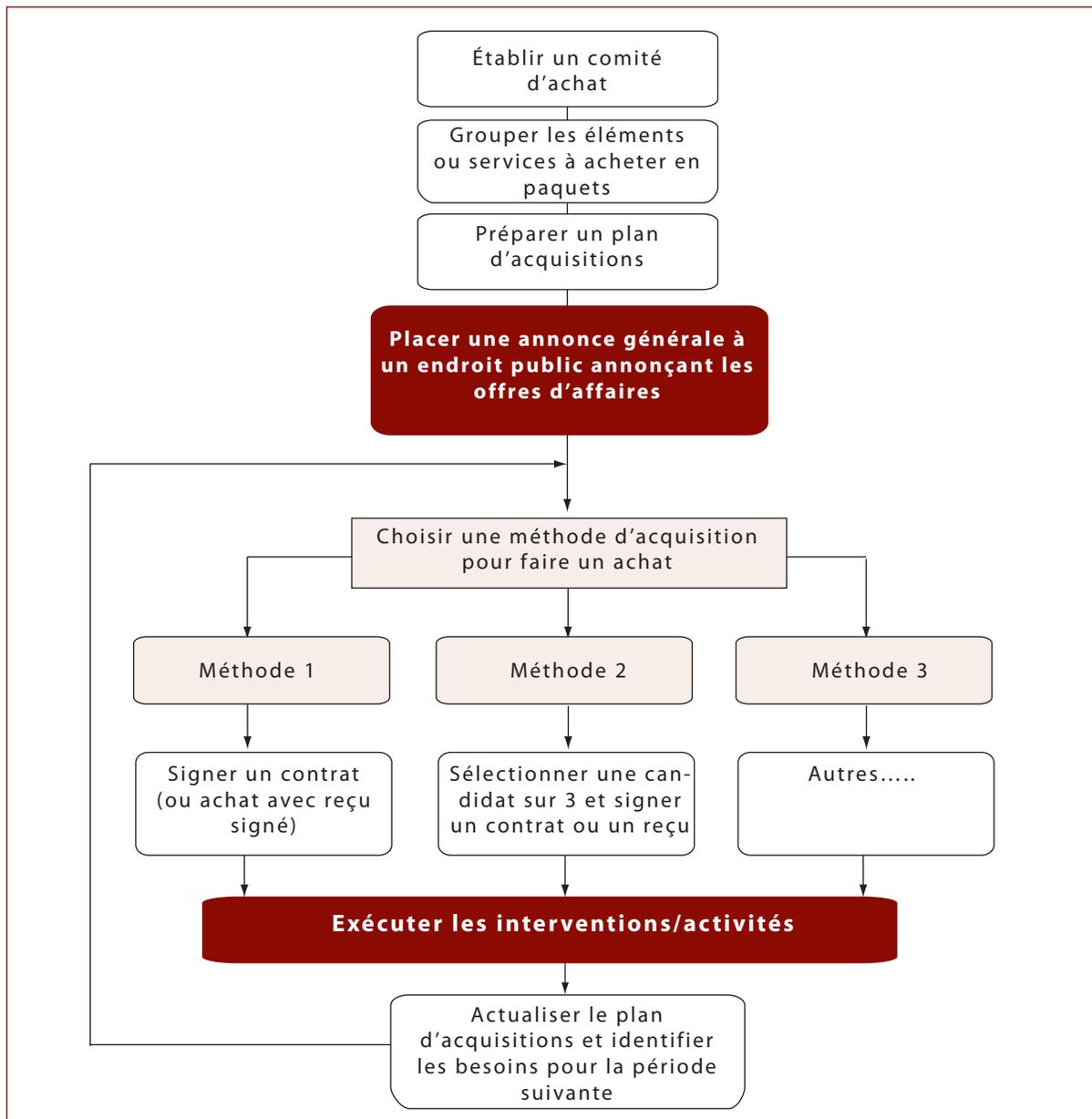
Catégories d'acquisition	Exemples
1. Biens	<ul style="list-style-type: none"> • Équipement (mobilier, ordinateurs et périphériques, autres) • Véhicules (bicyclettes, motos, voitures de ville, véhicules 4x4, camionnettes, petits cars, ambulances, etc.) • Publications (documents IEC/CCC, livres, documents d'enseignement/apprentissage, lignes directrices, etc.) • Produits de consommation (Fournitures de bureau etc) • Équipement biomédical (liés au dépistage VIH/SIDA et conservation) • Médicaments • Kits de dépistage VIH et fournitures y afférant • Préservatifs • Autres
2. Services de consultation	<ul style="list-style-type: none"> • Consultants individuels (locaux et étrangers pour des missions individuelles). Ils sont nécessaires pour les tâches qui ne nécessitent pas une équipe (les individus peuvent être recrutés par les entités bénéficiant du financement du PNLS; ceci inclut les services de comptables, trésoriers et professionnels des acquisitions) • Sociétés de consultations (gestion financière, gestion des acquisitions, évaluations, enquêtes, études, recherche, évaluations, surveillance, supervision, IEC, programmes TV/radio, production de documentation IEC, développement et installation de systèmes par ex. SIG, autres ONG ou OBC) • Formation (formation du personnel, sensibilisation, séminaires, voyages d'études, ateliers, campagnes par séminaires). Noter que toutes les dépenses liées à une activité de formation, y compris le coût des personnes ressources, des consultants, per diems, endroit de la formation, coûts du matériel, de la documentation etc. sont incluses dans la Catégorie des services de consultation des acquisitions
3. Travaux publics	<ul style="list-style-type: none"> • Travaux majeurs concernent la construction d'un site clinique nouveau ou des réhabilitations ou extensions majeures (par ex. l'extension d'une facilité existante de soins de santé pour inclure le DCV) • Travaux mineurs concernent des réparations mineures d'un bâtiment/chambre de bureau, des cliniques, y compris, par exemple, le renouvellement du réseau électrique, peintures, rapiècement etc
4. Subventions communautaires	<p>Sous cette catégorie d'acquisitions, le CNLS/SNLS (ou son représentant gouvernemental ou non gouvernemental) signe un contrat avec le candidat à la subvention. Ou une ONG/OBC signe un accord avec d'autres institutions ou individuels pour appuyer les activités couvertes par la subvention telles que l'appui aux orphelins et les activités génératrices de revenus pour les PVVIH.</p>

Comment acheter?

Le processus d'ensemble d'acquisition

Différentes méthodes existent en fonction de ce qui est acheté et combien cela coûtera. La Figure 21.1 montre le processus d'ensemble d'acquisition

Figure 21.1. Processus d'ensemble d'acquisition



Comité d'achat

Toutes les entités⁴⁶ bénéficiant du PNLS devraient établir un Comité d'achat chargé des acquisitions pour le sous-projet. Le comité devrait être composé d'au moins 3 membres ayant l'expertise appropriée dans les domaines techniques, financiers et de gestion. Ce comité sera chargé de:

- Préparer le plan d'acquisitions et de l'actualiser régulièrement;
- Approuver le choix et les dates d'achat.
- Finaliser les spécifications techniques et les termes de référence (souvent très simples) pour les biens/travaux publics et les services respectivement;
- Réaliser les étapes d'acquisition définies dans ce manuel; et
- Conserver les documents d'acquisition et financiers de manière rigoureuse.

Sélectionner une méthode d'acquisition

En général, le choix d'une méthode d'acquisition dépend de la valeur financière des ressources à acheter. Par exemple, le CNLS/SNLS peut décider que la Méthode d'appel local d'offres devrait être utilisée pour tous les achats d'un montant supérieur, par exemple, à 1000\$, et la Méthode sur base de devis pour les montants inférieurs à 1000\$. Par conséquent, ce montant de 1000\$ devient le seuil entre une méthode d'acquisition et une autre. Il faut noter que c'est au PNLS d'établir ces seuils.

(i) Seuils pour les CNLS/PNLS, les ministères responsables et les ONG (et entités similaires)

Un exemple de seuils est donné dans le Tableau 21.3.

Tableau 21.3. Seuils d'acquisitions

Valeur financière d'un paquet (seuils)	Méthode d'acquisition (section 3.3.5)
Paquets de biens coûtant, par exemple, 100.000 dollars US ou plus (la limite est déterminée pendant la préparation du projet)	Soumissions internationales concurrentielles (SIC)
Paquets de biens dont le coût est estimé, par exemple, à moins de l'équivalent de 100.000 dollars US, jusqu'à un agrégat (pour la durée totale de vie du projet) de 300.000 dollars US	Soumissions nationales concurrentielles (SNC)
Acquisition de biens sur étalage immédiatement disponibles qui ne peuvent pas être groupés ensemble et dont le coût est estimé, par exemple, à moins de l'équivalent de 30.000 dollars US jusqu'à un agrégat (pour la durée totale de vie du projet) de 650.000 dollars US.	Achats locaux ou achats nationaux (AL/AN)
Les préservatifs peuvent être acquis sur base de SIL ou, alternativement, ces biens peuvent également être acquis auprès des Agences des NU (par ex., UNICEF, FNUAP, OMS, ou BIAA – Bureau inter-agences des acquisitions) à condition que chacun de ces contrats ne dépasse pas 100.000 dollars US par exemple.	Soumissions internationales limitées (SIL)
Services de consultation, habituellement 100.000 dollars US ou plus	Sélection sur base de qualité et coût (SBQC)
Consultants individuels, habituellement supérieur à 50.000 dollars US	Consultant individuel (CI)
Consultants individuels, habituellement inférieur à 50.000 dollars US	Liste préliminaire d'au moins 3 CV, sélection de l'un d'entre eux et attribution du contrat

⁴⁶ Ministères responsables, SNLS/CNLS, ONG, OBC

(ii) Seuils pour les OBC, les groupes de la société civile, etc.

Un exemple est donné à titre d'illustration dans le Tableau 21.4 ci-dessous :

Seuil: Lorsque la valeur d'un élément ou d'un paquet d'éléments est:	Utiliser cette méthode
Supérieure à 1000 \$ US	Inférieure à 500 \$ US
Entre 500 \$ US et 499.99 \$ US	Méthode des trois devis
Inférieure à 500 \$ US	Achat ou vente directe sur étalage auprès du commerçant (rechercher le meilleur prix et conserver un reçu)

iii) Considérations spéciales d'acquisitions pour les petites OSC/OR

Dans un atelier pluri-national sur la Gestion fiduciaire en Afrique du Sud en juillet 2003, beaucoup de participants ont exprimé des inquiétudes sur la difficulté de la « méthode de trois devis » au niveau national. Il était reconnu que beaucoup d'éléments qui sont similaires à travers le pays, par exemple, les uniformes scolaires, les manuels, les fournitures scolaires, les fournitures des soins à domicile, y compris les médicaments et fournitures sur étalage peuvent être achetés en utilisant la méthode directe d'achat. Le CNLS/SNLS doit identifier de tels éléments et les inclure dans l'accord de subvention conclu avec le OBC.

Qu'est-ce qui est inclus dans la planification des acquisitions?

Pour obtenir le meilleur prix pour les biens, services ou travaux publics, les éléments similaires devraient être groupés en paquets. Par exemple, les registres, crayons, stylos, chemises de dossiers peuvent être regroupés en un paquet intitulé «fournitures de bureau». La mise en paquet des acquisitions a plusieurs avantages:

a) Grouper en paquets

Pour obtenir le meilleur prix pour les biens, services ou travaux publics, les éléments similaires devraient être groupés en paquets. Par exemple, les registres, crayons, stylos, chemises de dossiers peuvent être regroupés en un paquet intitulé «fournitures de bureau». La mise en paquet des acquisitions a plusieurs avantages:

- Elle offre aux commerçants la possibilité d'une meilleure affaire en fournissant en gros;
- Le coût unitaire des éléments achetés dans le cadre de paquets est souvent moindre – économies de coût donc;
- Elle simplifie les achats effectifs. Tous les éléments similaires sont achetés en une transaction pour une durée de temps. Ceci réduit les complications d'achats intermittents; et
- Elle réduit les coûts administratifs tels que les annonces fréquentes, la trésorerie et la logistique.

Une fois que la mise en paquet des éléments similaires a été réalisée, ils peuvent être séparés en différents « ensembles » éparpillés sur une période de temps (par ex., la durée du projet, 12 mois, 18 mois, etc.). les « ensembles » garantissent les acquisitions intermittentes des biens/services pour s'assurer leur disponibilité pendant la durée du projet.

Encadré 21.3: Exemples de paquets

Fournitures de bureau: Registres de compte, crayons, stylos, chemises de dossier et tableaux.

Médicaments: Calmants, anti-diarrhéiques, SRO, vitamines, antibiotiques, anti-acides, sirops contre la toux.

Kits de soins à domicile: (a) Serviette, savon, sac poubelle, balance de sale de bains, (b) paire de ciseaux, lames de rasage, coton, gaze,, gants jetables, bouteilles de spécimen, thermomètres, pansements. (c) Différents aliments, y compris des sacs de riz et grains. (d) produits pour fabriquer du savon pour les activités génératrices de revenu, (e) autres.

b) Préparation du plan d'acquisitions

Une fois que la mise en paquet a été réalisée, les éléments individuels qui restent et les paquets devraient être inscrits dans les tableaux présentés dans les références⁴⁷. Ceci produit une liste consolidée des ressources requises pour le sous-projet entier. Pour plus de commodité, tous les biens, services et travaux publics sont groupés dans des tableaux différents. Un plan d'acquisition est près une fois que les tableaux sont remplis.

c) Décaissement des fonds par rapport à la planification des acquisitions

There are two methods NAC/NAS can choose to disburse funds to beneficiary organizations implementing subprojects:

- **Méthode 1**⁴⁸. Décaissement sur base de soumission trimestrielle (ou une autre période commode) des rapports d'avancement, y compris les rapports financiers. Selon cette procédure, une organisation (i) reçoit des fonds pour un/e trimestre/période, (ii) exécute les activités prévues pour le trimestre, (iii) assume la responsabilité financière des dépenses (fournit les rapports et reçus), (iv) et reçoit des fonds pour le trimestre ou la période suivants. Le récipiendaire des subventions garde soigneusement les reçus pour les audits futurs.
- **Méthode 2**. Décaissement sur base de soumission de la Déclaration des dépenses (DDD). Selon cette procédure, une organisation (i) reçoit une avance initiale (par exemple 40%), (ii) exécute les activités prévues pour la période de l'avance, (iii) elle rend compte des dépenses qui ont lieu pendant la période (soumission de rapports et reçus) lorsque les dépenses sur l'avance initiale atteignent environ 50-60%, et (iv) reçoit la reconstitution pour la phase suivante

Encadré 21.4: Période de reconstitution du fonds

Si une organisation achève ses activités prévues un trimestre à l'avance du calendrier établi, il n'est pas nécessaire qu'elle attende la fin du trimestre (90 jours ou une autre période) pour soumettre son rapport trimestriel. Un rapport devrait être envoyé immédiatement au PNLS pour le renouvellement des fonds dès que les activités prévues sont exécutées et les comptes sont rendus.

Si la Méthode 1 est clairement comprise, elle peut constituer un mécanisme meilleur et plus apprécié pour le décaissement des fonds pour les raisons suivantes:

- Une organisation peut planifier pour une période plus courte (trimestre) en se concentrant sur des activités spécifiques et clairement définies à réaliser à chaque trimestre;
- Une organisation, ainsi que le PNLS, savent à l'avance quand les rapports sont attendus; par conséquent, la planification des exigences concernant les liquidités est meilleure pour les deux parties, ce qui facilite des décaissements de fonds plus rapides;
- Les coûts administratifs pour la compilation et le rassemblement des rapports financiers.
- Il n'est pas nécessaire de joindre les reçus des dépenses aux rapports périodiques. Les reçus sont gardés par le récipiendaire des la subvention pour un audit future par le CNLS/SNLS.

La planification des acquisitions n'est pas sensée être affectée par le type de méthode de décaissement utilisé. Elle est recommandée pour contribuer à une meilleure gestion et exécution des activités des sous-projets tout en obtenant plus de valeur pour les dépenses. Toutes les organisations devraient préparer et actualiser régulièrement leurs tableaux de plans d'acquisition (Annexe 2) quelle que soit la méthode de décaissement utilisée. Lorsque les capacités d'entrepôt des biens et les fournisseurs existent, les achats devraient être faits en gros.

⁴⁷ Noter que plus d'informations doivent être inscrites dans les tableaux de l'Annexe 21.2; par exemple, la colonne intitulée "Quelle méthode d'acquisition utiliser?". Ces méthodes sont expliquées dans la section Méthodes d'acquisition

⁴⁸ Par exemple, la Méthode 1 est utilisée au Kenya et la Méthode 2 en Éthiopie et en Gambie.

Méthodes d'acquisition

(i) Méthodes d'acquisition pour les SNLS/CNLS, les ministères responsables, les ONG (et entités similaires)

Les étapes détaillées de ces méthodes d'acquisition sont fournies en Annexe 21.1.

Tableau 21.5. Méthodes d'acquisition

Méthode d'acquisition	Qu'est-ce que c'est?	Applicable à:
BIENS et TRAVAUX PUBLICS		
Soumission internationale concurrentielle (SIC).	Cette procédure est utilisée pour inviter les fournisseurs/contractuels locaux et internationaux à se porter candidats pour la fourniture de biens et service au moins 45 jours avant l'ouverture des soumissions. Cette procédure s'applique habituellement pour les groupes d'éléments de plus grande valeur monétaire et/ou les éléments qui ne sont pas disponibles localement. Les documents standards de soumission de la Banque mondiale sont obligatoires..	<ul style="list-style-type: none"> • CNLS/SNLS • Ministères responsables (qui disposent de capacités d'acquisition suffisantes) • ONG (ou d'autres qui seraient impliqués dans les acquisitions internationales et disposent de capacités suffisantes).
Soumission nationale concurrentielle (SNC)	Étant donné la nature des programmes PPS, ceci pourrait être la manière la plus efficace et économique de se procurer les biens et travaux. Cette procédure est presque identique au SIC sauf que l'appel d'offres devrait être publié uniquement dans la presse nationale au moins 35 jours avant l'ouverture des soumissions. Il n'y a pas de documents standards de soumission obligatoires, et les procédures gouvernementales qui ont été convenues avec la Banque mondiale pendant la préparation de projet s'appliquent.	<ul style="list-style-type: none"> • CNLS/SNLS • Ministères responsables (qui disposent de capacités d'acquisition suffisantes) • ONG (ou d'autres qui seraient impliqués dans les acquisitions internationales et disposent de capacités suffisantes)
Achats nationaux (AN).	Cette méthode est utilisée pour les acquisitions d'éléments disponibles sur étalage qui ne peuvent pas être groupés en un paquet plus élargi de biens. Selon cette méthode, les éléments sont obtenus sur base de devis d'au moins 3 fournisseurs éligibles dans le pays. Les requêtes pour de tels devis incluront une description/spécification et la quantité des biens ainsi que les exigences pour le calendrier de réception, l'endroit de réception ou des services, y compris les exigences d'installation le cas échéant.	<ul style="list-style-type: none"> • CNLS/SNLS • Entités publiques et privées • ONG, OBC, OSC. <p>Note: Les méthodes d'acquisition pour les communautés sont expliquées après ce tableau..</p>
Achats internationaux (AI)	Cette méthode demande des devis d'au moins 3 fournisseurs dans 2 pays différents. Les achats nationaux peuvent être utilisés lorsque les biens souhaités sont disponibles habituellement auprès de plus d'une source dans un pays PPS à des prix concurrentiels.	<ul style="list-style-type: none"> • CNLS/SNLS
Soumission internationale limitée (SIL)	Cette méthode est essentiellement la SIC par invitation directe sans annonce ouverte. Elle peut être une méthode adéquate lorsque (i) les valeurs du contrat sont faibles, ou (ii) seul un nombre limité de fournisseurs existe, ou (iii) d'autres raisons exceptionnelles justifieraient la non-utilisation des procédures complètes de la SIC. Selon la SIL, les soumissions recherchées auprès d'une liste de fournisseurs potentiels sont assez vastes pour garantir des prix concurrentiels, (la liste inclurait tous les fournisseurs lorsque leur nombre est limité). Les procédures de la SIC s'appliquent à tous les égards à l'exception de la publicité et les préférences.	<ul style="list-style-type: none"> • CNLS/SNLS
Acquisition auprès d'une agence des NU (NU)	Dans certaines situations, les acquisitions auprès d'agences spécialisées des Nations Unies (NU), agissant comme fournisseurs, selon leurs propres procédures, peuvent être les plus avantageuses et efficaces pour l'obtention de petites quantités de biens à l'étalage tels que les préservatifs.	<ul style="list-style-type: none"> • CNLS/SNLS • Ministère de la santé

Tableau 21.5. Méthodes d'acquisition *suite*

Méthode d'acquisition	Qu'est-ce que c'est?	Applicable à:
Direct Contracting or Single Source Selection (SSS)	La méthode est applicable lorsque : (a) un contrat existant attribué en accord avec les procédures peut être prolongé pour des biens/travaux similaires, (b) la standardisation de l'équipement ou des pièces, pour être compatibles avec l'équipement existant, peut justifier des achats supplémentaires auprès du fournisseur initial, (c) l'équipement requis est licencié et ne peut s'obtenir qu'auprès d'une seule source, (d) le contractuel chargé du processus de conception requiert l'achat d'éléments critiques auprès d'un fournisseur particulier comme condition de garantie de performance, (e) dans les cas exceptionnels, comme en réponse aux désastres nationaux.	<ul style="list-style-type: none"> • CNLS/SNLS
CONSULTANTS	(sociétés et individuels)	
Sélection au coût le plus faible (CPF)	Cette méthode est plus adéquate pour la sélection de consultants pour des missions de nature standard ou routine (audits, conception d'ingénierie pour les travaux non complexes, etc) où des pratiques bien établies et les normes existent, et où le montant du contrat est faible (le montant est déterminé pendant la préparation du projet).	<ul style="list-style-type: none"> • CNLS/SNLS • Ministères responsables (qui disposent des capacités d'acquisition suffisantes) • ONG (et d'autres qui disposent de capacités suffisantes).
Sélection sur base de qualité et coût (SBQC)	La SBQC est utilisée pour obtenir les services d'individus ou sociétés lorsque la qualité du produit est de première importance, suivie du coût. La SBQC utilise un processus concurrentiel parmi les sociétés présélectionnées qui tient compte de la qualité des propositions et du coût des services dans la sélection du candidat final. En tant que facteur de sélection, le coût est utilisé de manière judicieuse. Le poids relatif à accorder, à la qualité et au coût est déterminé pour chaque cas en fonction de la nature de la mission..	<ul style="list-style-type: none"> • CNLS/SNLS • Ministères responsables (qui disposent des capacités d'acquisition suffisantes) • ONG (et d'autres qui disposent de capacités suffisantes).
Sélection sur base de qualifications du consultant (SBQC)	Cette méthode peut être utilisée pour de très petites missions pour lesquelles il n'est pas justifié de préparer et évaluer des propositions concurrentielles.	<ul style="list-style-type: none"> • CNLS/SNLS • Ministères responsables (qui disposent des capacités d'acquisition suffisantes) • ONG (et d'autres qui disposent de capacités suffisantes).
Sélection de source unique (SSU)	La sélection de source unique peut être adéquate seulement si elle présente un avantage clair par rapport à la concurrence : (a) pour les tâches qui représentent la continuation naturelle d'un travail précédent réalisé par la société/le consultant, (b) lorsqu'une sélection rapide est essentielle (par exemple, pour une opération d'urgence), (c) pour de très petites missions ⁴⁹ ou (d) lorsqu'une société est la seule à être qualifiée ou a une expérience d'une valeur exceptionnelle pour la mission.	<ul style="list-style-type: none"> • CNLS/SNLS • Ministères responsables (qui disposent des capacités d'acquisition suffisantes) • ONG (et d'autres qui disposent de capacités suffisantes)..

(ii) Méthodes d'acquisition pour les OBC, les groupes de la société civile, etc.

Il y a trois méthodes pour les OBC, les ONG locales et les organisations similaires, mais deux d'entre elles sont les plus communément utilisées. Les trois méthodes sont décrites ci-dessous:

a) Méthode d'achat direct

Dans la méthode d'Achat direct, le Comité d'acquisition de l'OBC/ONGL se rapproche d'un fournisseur/commerçant connu de la communauté pour fournir les biens ou services de consultation. Après les négociations, le produit/service est acheté (ou un contrat est signé si nécessaire) au prix négocié.

⁴⁹ Le montant est déterminé pendant la préparation du projet

Cette méthode est appliquée à tous les achats dont les montants sont inférieurs au seuil financier défini par le PNLS (voir le **Tableau 21.4** pour des exemples).

Cependant, dans certains cas, un produit/service est requis mais sa valeur financière estimée est supérieure au seuil de la méthode pour l'achat direct. Cette situation peut subvenir à cause de ce qui suit :

- Les méthodes concurrentielles⁵⁰ ne peuvent pas être utilisées pour des raisons exceptionnelles telles que la distance, la disponibilité des biens et services, des coûts administratifs supérieurs, etc.;
- Un seul fournisseur de produit ou service dispose de qualifications ou expérience de valeur exceptionnelle pour réaliser la mission, ou
- La mission représente une continuation naturelle ou directe d'un contrat précédent attribué sur base concurrentielle, et la performance du fournisseur du produit ou service a été satisfaisante, ou
- Une sélection rapide du fournisseur est essentielle, par exemple, en cas d'urgence.

La décision d'utiliser cette méthode est prise sur la base de justifications fortes et convaincantes, et lorsqu'elle offre des avantages clairs par rapport à la concurrence. Il est recommandé que ces justifications soient fournies dans la proposition de sous-projet.

Mais lorsqu'un achat direct doit être réalisé au-delà du seuil prescrit pour la méthode, les avantages incluent une disponibilité immédiate des ressources dans une période de temps plus courte et une plus grande facilité à répondre aux urgences ou à certains besoins non anticipés. Les désavantages incluent : le manque de transparence et le risque de ne pas offrir des occasions à d'autres fournisseurs de produit/service éventuels qui auraient pu fournir un meilleur service à un coût plus faible.

b) Méthode sur base de devis⁵¹

Cette méthode implique la collecte d'au moins trois devis (ou factures pro forma) de fournisseurs divers de produits/services. Essentiellement, le comité d'achat de l'OBC/ONG détermine ce qu'il faut acheter. Ensuite, au moins trois devis sont réunis et celui qui est le moins onéreux mais acceptable au niveau de la qualité est sélectionné et acheté.

Les avantages de cette méthode incluent l'obtention de valeur équivalente à la dépense par le biais de la concurrence, la transparence et la facilité de rendre compte/audit, et les occasions d'affaires pour les fournisseurs de produits/services. Les désavantages de cette méthode incluent l'effort et le temps nécessaire à l'obtention de trois devis (qui ne sont pas nécessairement disponibles au même endroit), les coûts administratifs en termes de sélection du fournisseur et enregistrement.

c) Méthode de soumission locale

Cette méthode est plus élaborée que celle des achats sur base de devis. Elle est applicable aux achats de valeur supérieure et nécessite plus d'expérience en acquisitions. Cette méthode nécessite des annonces publicitaires des biens et services demandés, donnant un certain temps aux candidats potentiels d'établir leurs prix sous plis fermés et de présenter leurs soumissions, ouvrant les plis en présence de tous les soumissionnaires comparant les services offerts et les prix, suivis de la sélection du candidat final et attribution ou signature d'un contrat formel.

Puisque l'utilisation de cette méthode n'est pas générale actuellement parmi les OBC/ONG dans l'exécution de leurs activités VIH/SIDA, l'ensemble de la méthode est décrit dans les Références avec les formulaires et formats pertinents.

Cependant, il est probable qu'au fur et à mesure que les OBC/ONG commencent à passer leurs activités à l'échelle, à recevoir plus d'appui financier du PNLS et à acquérir plus de biens et services, elles devront appliquer cette méthode plus souvent.

⁵⁰ Également connu sous l'intitulé d'achat sur base de facture pro forma ou méthode d'achat local.

⁵¹ Sur base de devis ou des méthodes de soumission locale expliquées plus loin.

Quelles relations contractuelles sont possibles dans un projet PPS?

Types de contrats

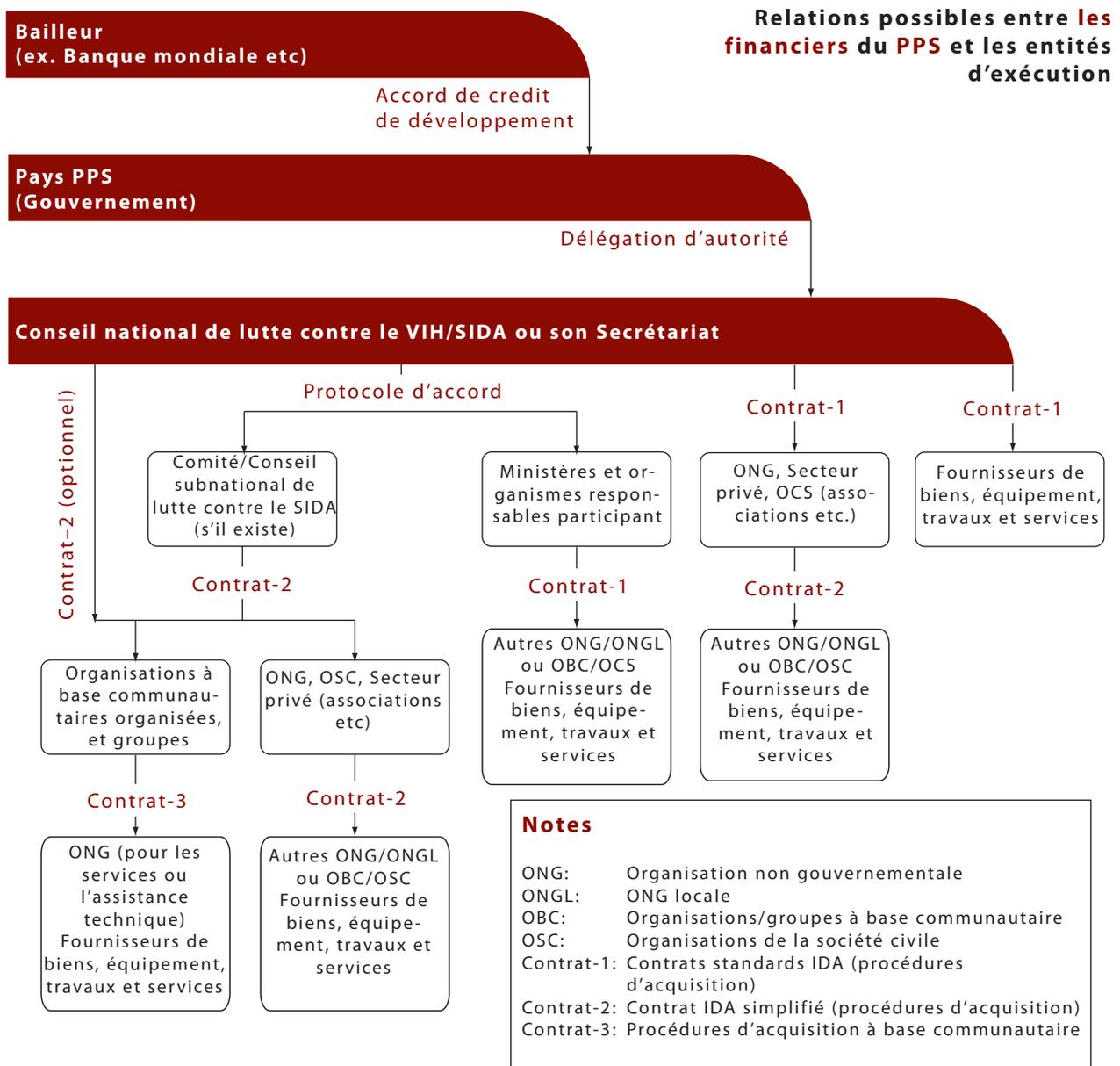
Obtenir le financement pour les acquisitions dépend des accords contractuels entre les entités principales de financement et d'exécution. La figure suivante représente les diverses relations contractuelles parmi les partenaires du PPS. Les types de contrat présentés sur la Figure 21.2 sont:

Contrat type 1: Contrats standards;

Contrat type 2: Contrats simplifiés (ou procédures simplifiées d'acquisition);

Contrat type 3: Les contrats liés aux acquisitions à base communautaire.

Figure 21.2. Relation contractuelle



- L'accord légal signé entre le bailleur (par ex. la Banque mondiale) et une institution gouvernementale autorisée (telle que le Ministère des finances) est connu sous l'intitulé d'Accord de crédit de développement ou ACD. Le contenu de l'ACD devrait être bien connu de l'équipe d'exécution du projet du CNLS/SNLS.
- Le Gouvernement (ou son autorité de signature de l'ACD) délègue la responsabilité de coordination du projet à une institution nationale. Dans le cas des PPS, il s'agit du Conseil national de lutte contre le VIH/SIDA et/or son Secrétariat (CNLS/SNLS).
- Le CNLS/SNLS signe un Protocole d'accord ou un PA (un échantillon est présenté en Annexe 15.3) avec d'autres organismes gouvernementaux qui incluent les Ministères (ou départements étatiques) responsables qui participent, les organismes gouvernementaux du niveau subnational tels que le Gouvernement de district, le Bureau du commissaire ou les Comités VIH/SIDA de district, la direction du Fonds spécial, les Directions centrales des statistiques, les Universités et autres institutions. Le PA contient un accord pour réaliser des objectifs/résultats bien définis dans un accord convenu de financement;
- Le CNLS/SNLS peut signer des accords de Contrat avec (a) des ONG (locales et internationales) ou des entités similaires; (b) le secteur privé, les associations et autres entités organisées ; (c) des OBC/communautés (si nécessaire); (d) des fournisseurs/contractuels. Voir également le chapitre sur la Sous-traitance. Les résultats à fournir par le biais de ces contrats devraient être décrits clairement dans (a) les Termes de référence (pour les services incluant l'assistance technique, la formation, et la mobilisation) et/ou (b) les Spécifications techniques (pour les biens et travaux publics);
- Le CNLS/SNLS peut aussi signer directement des contrats avec les Organisations (ou groupes) à base communautaire si elles sont organisées et disposent des capacités fondamentales de gérer les finances et donner des résultats. Ceci peut devenir nécessaire lorsqu'il n'existe pas d'autre organisme intermédiaire (par exemple, le comité VIH/SIDA ou une structure gouvernementale de district – ceci peut être le cas dans une situation post-conflit). Il peut également arriver qu'un organisme intermédiaire ne soit pas en mesure d'entreprendre les responsabilités associées au PPS et une OBC est capable de réaliser le sous-projet;
- Dans une situation réelle, le contrat (si nécessaire) doit être signé par un groupe communautaire avec une ONG locale pour assistance technique;
- L'Organisation à base communautaire ou l'Organisation de la société civile (groupes organisés) peuvent aussi signer des accords de contrat les fournisseurs/contractuels selon des procédures simplifiées d'acquisitions aux niveaux communautaires. Généralement, les procédures d'acquisition de biens et services aux niveaux communautaires sont très simples et fondées sur la transparence et une comptabilité simple.

Contrats de service ou contrats à base de résultats

Un contrat de service est un accord entre le PPS et l'ONG/OBC qui dispose d'une capacité fiduciaire satisfaisante de fournir des marchandises/résultats bien définis à un coût et dans une période de temps convenus. Dans un tel cas, l'ONG/OBC peut appliquer sa propre procédure fiduciaire et garde les archives essentielles de toutes les dépenses.

L'ONG/OBC a la responsabilité de fournir la preuve que tous les rendements/résultats du contrat sont fournis dans la qualité et la substance convenues avec le CNLS/SNLS dans l'accord de crédit de développement.

4. Leçons de l'expérience et recommandations

- **La sous-traitance des fonctions opérationnelles majeures améliore l'efficacité de manière significative.** Les principaux domaines de sous-traitance incluent:
 - a) La gestion financière (comptabilité, décaissement et comptes-rendus, etc.)
 - b) Gestion des acquisitions (gestion des acquisitions, services de conseil en acquisitions ou les deux)
 - c) Gestion de la composante des Initiatives communautaires et de la société civile, qui comprend la réception des propositions de sous-projets, approbation des évaluations, exécution, supervision et décaissement (toutes les opérations ou celles qui sont sélectionnées)
 - d) Développement des documents d'IEC et campagnes nationales de sensibilisation
 - e) Mobilisation communautaire (pour identifier leurs besoins, préparer les propositions et gérer les fonds)
 - f) Commercialisation sociale des préservatifs
 - g) Développement des capacités des principaux points focaux du PPS
 - h) Réception des sous-projets subventionnés et évaluation technique
 - i) Sensibilisation du personnel des ministères responsables qui participent et préparation des programmes pour le personnel et les clients du ministère
 - j) Audit financier (obligatoire)
 - k) Audit des acquisitions
 - l) Maintenance de l'équipement
 - m) Maintenance des véhicules

- **Les règles/procédures de la Banque mondiale en matière d'acquisitions sont vastes et flexibles** mais ne sont pas toujours comprises, ce qui signifie que le manuel opérationnel devrait les clarifier en détail. Ces règles/procédures devraient être claires pour les intervenants avant la phase d'exécution pour répondre aux attentes. Les agences d'exécution à tous les niveaux doivent bénéficier d'activités, financées par le CNLS, de sensibilisation et de formation en acquisitions;
- **La disponibilité d'expertise locale en planification et gestion des acquisitions est habituellement insuffisante** étant donné que le PPS fournit des fonds à un grand nombre d'entités indépendantes dans les secteurs public et privé, ainsi qu'à la société civile. Des options alternatives devraient être identifiées en début de projet, y compris le recrutement de spécialistes/sociétés internationales en acquisitions pour des missions à court ou long terme. Cependant, les capacités locales en planification et gestion des acquisitions devraient être renforcées par des formations à tous les niveaux, et le recrutement à court terme pour la phase de lancement.;
- **Les procédures d'acquisition ne devraient pas être pesantes**, surtout pour les petits montants (subventions communautaires). Faire que les règles s'accordent aux agences d'exécution et non vice versa.
- **Les goulets d'étranglement surgissent lorsqu'une entité (ou personne) chargée d'une composante de projet ne prépare pas correctement les termes de référence** (pour les services de consultation) ou les spécifications techniques (pour les biens et travaux), ou bien lorsque l'unité responsable des acquisitions au sein du CNLS/SNLS ne prépare pas adéquatement les documents de soumission.
- **La situation est similaire pour les ONG** (ou corps organisés) qui fournissent des services sous contrat avec le CNLS/SNLS et qui pratiquent aussi la sous-traitance. Ces ONG (ou entités similaires) devraient comprendre clairement les règles, procédures et format du projet en matière d'acquisitions.
- **L'exercice de planification des acquisitions** devrait être achevé en début de préparation du projet et revu régulièrement pour éviter les délais. Le plan d'acquisitions devrait faire partie intégrante des plans annuels de travail;

- **Le processus de Soumission internationale concurrentielle (SIC)** est long (5-7 mois en moyenne). Cependant, il faut noter que la procédure de SIC est rarement utilisée dans les projets PPS ; la majorité des biens de SIC sont habituellement obtenus pendant les premiers 12-18 mois du projet;
- **Des procédures simplifiées et rapides** peuvent être proposées pour les produits et services qui peuvent être affectés par le calendrier;
- **Le manuel opérationnel du projet devrait clairement faire ressortir les divers accords contractuels** entre le SNLS et (a) les institutions gouvernementales, (b) les fournisseurs/contractuels ; et fournir des échantillons de documents de contrat/accord pour les biens et les services;
- **L'acquisition des préservatifs** et leur commercialisation sociale ainsi que certaines acquisitions médicales devraient faire l'objet d'une attention spéciale.
- **Dans certains cas, la revue des documents de soumission par les organismes gouvernementaux de revue (tels que le Trésor, le Ministère des finances, les Conseils centraux de soumission) peut être exceptionnellement longue.** Il faut noter qu'environ 85% des acquisitions des projets du secteur de la santé financés par la Banque mondiale ont été réalisées par le biais des processus de Soumission nationale concurrentielle, en application des règles gouvernementales convenues pendant la préparation des projets.
- **L'audit des acquisitions** (et la surveillance) devrait être conduit pour les sous-projets principaux des ONG/OBC/OSC et des vérifications ponctuelles effectuées pour les sous-projets à base communautaire;
- **Un manuel de procédures simple et distinct devrait être préparé pour les OBC**, ou groupes communautaires. Les responsabilités et obligations de rendre compte contenues dans le manuel devrait être claires et distribuées en langues locales ;
- **Les seuils d'acquisition** pour les sous-projets à base communautaire devraient être haussés pour les groupes communautaires qui ont fait la preuve de leur expérience ;
- **Les résultats des acquisitions devraient être rendus publics** de manière à partager l'information et augmenter la transparence ;
- **Les contrats de service (sur base de résultat)** pour les petites subventions aux OBC/OR/ONG sont faciles à gérer. Cependant, le CNLS/SNLS devrait disposer d'une capacité suffisante pour le contrôle des résultats fournis ;
- **Une liste simple des produits d'achat** qui est similaire dans tout le pays peut être produite par le CNLS. Il n'est pas nécessaire d'avoir 3 devis pour ces produits ou un processus de soumission par les groupes communautaires.



Prière de voir l'Annexe 21 (CD-ROM) pour des références supplémentaires et le sous-manuel sur le Manuel générique d'acquisitions pour les OBC et les ONG locales.



Chapitre 22

L'Acquisition des médicaments et produits VIH/SIDA (Résumé du texte *Battling HIV/AIDS: A Decision Maker's Guide to the Procurement of Medicines and Related Supplies*)

1. Introduction⁵²

La thérapie antirétrovirale a radicalement changé les perspectives pour les personnes qui y ont accès. Vivant plus longtemps et plus sainement, elles peuvent devenir plus productifs et capables de prendre soin d'eux-mêmes. L'ART n'est pas un traitement, mais elle diminue la charge virale et réduit ainsi des atteintes au système immunitaire. Elle réduit également le risque statistique de transmettre le virus par tous les moyens—sang, lait maternel, fluides sexuels ou autres fluides corporels.

En dépit de quelques réductions dramatiques au cours des trois dernières années, les coûts liés aux médicaments antirétroviraux (ARVs) et d'autres médicaments pour des problèmes associés au VIH sont toujours très élevés et peuvent le demeurer. D'habiles négociations et des pressions au nom de—et par—les personnes vivant avec le VIH, particulièrement par la Fondation Clinton, ont déjà eu un effet dramatique en réduisant des prix. Mais même lorsque les plus bas prix représentent un grand avantage sur le marché mondial, le coût total annuel de la thérapie antirétrovirale est encore plus que le budget national alloué aux soins de santé dans certains pays.

Des coûts beaucoup plus élevés seront encourus dans les pays qui ne peuvent pas obtenir des produits à bas prix pour des raisons de brevet ou d'autres raisons liées au marché. Les coûts seront également plus élevés si la résistance aux médicaments se développe et s'il faut utiliser d'autres médicaments alternatifs plus chers. Ainsi pour beaucoup de pays, l'aide de la Banque mondiale, du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, TB et le paludisme, et d'autres principaux bailleurs essentiels pour réaliser les promesses de santé publique de la thérapie antirétrovirale, au moins dans un avenir prévisible.

Les décideurs doivent comprendre clairement l'importance du traitement en abordant le VIH et garantir que des services et les équipements spécifiques requis pour le traitement sont inclus dans l'effort de passage à l'échelle :

- Services de conseils, dépistage et suivi du VIH pour l'adhésion au traitement et à l'appui psychosocial.
- Capacités d'une gestion appropriée du VIH et des infections opportunistes.
- Services de laboratoire pour le suivi du traitement.
- Approvisionnement continu en ARVs et autres médicaments pour les maladies liées au VIH, approvisionnements pour les examens en laboratoire et les précautions préventives.
- Mécanismes de régulation fiables pour garantir la qualité du traitement, tout en protégeant le droit de l'individu au traitement.

L'expérience a prouvé que le coût des médicaments ARV est seulement une partie de la thérapie antirétrovirale et que d'autres coûts, tels que ceux des médicaments supplémentaires, contrôle biologique, de personnel, des équipements, examens, etc. sont habituellement aussi chers sinon plus chers que les ARVs. Garantir le financement du paquet complet de l'appui est essentiel au succès de la thérapie antirétrovirale.

⁵² Ce chapitre est un sommaire de *Battling HIV/AIDS: A Decision Maker's Guide to the Procurement of Medicines and Related Supplies* publié par la Banque Mondiale et disponible sur le site Web d'acquisition de la Banque Mondiale : <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/PROJECTS/PROCUREMENT/0,,pagePK:84271~theSitePK:84266,00.html>

L'acquisition ne constitue qu'un lien dans ce grand réseau des facteurs affectant l'épidémie du VIH. Pourtant elle est clairement essentielle. Un traitement réussi repose sur l'acquisition continue et sûre des médicaments nécessaires et des produits relatifs au traitement. Sans accès soutenu aux antirétroviraux, il est impossible de faire face au défi du traitement—et les ravages de l'épidémie continueront.

2. Estimation des exigences des ressources

Estimer les conditions financières et de ressources d'un programme de traitement antirétroviral constitue une étape principale dans l'évaluation de sa réalisation et durabilité. Les ressources pour le traitement direct ne sont pas le seul obstacle à l'introduction et le passage à l'échelle d'un programme antirétroviral. Le manque d'infrastructure de santé physique et humaine et l'imperfection des systèmes de distribution des médicaments essentiels affectent la disponibilité des produits pharmaceutiques et la réalisation financière. Dans tous les cas, pour un tel programme, les finances devraient inclure les dépenses sur le développement des capacités (si celles-ci ne sont pas adéquates) et l'achat des produits pharmaceutiques et les produits et services médicaux qui y sont liés—mais dans des proportions variables, selon des ensembles de compétence, des niveaux de revenu, des proportions épidémiques, et des besoins locaux dans chaque situation.

3. Traiter des brevets

Beaucoup de médicaments du VIH/SIDA et produits de laboratoire sont relativement nouveaux, encore protégés par des brevets accordés aux créateurs, habituellement dans des pays où le créateur a, ou compte avoir, un marché considérable. Mais la situation de brevet varie considérablement selon les pays, conditionnée par des accords internationaux tels que l'Accord sur les Aspects relatifs au Commerce des droits de la propriété intellectuelle (TRIPS). Pour le personnel responsable de l'exécution de projet, il est donc important d'assimiler l'information de ce guide. Au départ, la clarification de la situation de droits de la propriété intellectuelle (et des règlements d'enregistrement et d'importation) évitera la frustration, la perte de temps et d'argent et de possibles litiges.

Par suite de la déclaration de Doha sur l'accord TRIPS et la santé publique, adopté par LES membres de l'Organisation mondiale du commerce mondial en novembre 2001, les pays « les moins développés » sont autorisés à renoncer de renforcer les brevets sur les produits pharmaceutiques au moins jusqu'au 1er janvier 2016. Quand le gouvernement d'un pays moins développé et son autorité chargée des acquisitions tirent profit de cette flexibilité maximum, les médicaments du VIH/SIDA peuvent être importés (ou être localement produits) sans se soucier si des brevets sur ces médicaments ont été accordés dans le pays.

Les pays en voie de développement qui ne sont pas considérés « moins développés » ont l'option de dépasser des brevets existants en accordant une licence obligatoire ou une autorisation gouvernementale d'utilisation. Un brevet est une concession gouvernementale qui permet à son détenteur d'exclure des tiers du marché pour un produit, tel qu'un médicament relatif au VIH/SIDA. « Une licence obligatoire » est une autorisation que le gouvernement s'accorde ou accorde à un tiers pour utiliser le brevet sans permission du titulaire du brevet. Quand le gouvernement s'en autorise l'usage, ceci s'appelle également une autorisation ou un permis « d'usage gouvernemental », qui est une forme de licence obligatoire.

D'importants médicaments ou produits du VIH/SIDA sont couverts par un ou plusieurs brevets dans beaucoup de pays. Si l'autorité chargée des acquisitions souhaite fournir un médicament bio-équivalent (une version générique) en provenance d'un autre que le titulaire du brevet ou son distributeur autorisé, y compris à travers l'importation du médicament, il est possible qu'il faille autoriser l'acquisition sous une licence obligatoire. L'Accord TRIPS, dans l'Article 1, autorise tous les gouvernements à accorder des licences obligatoires.

4. Gérer le cycle des produits pour de meilleurs résultats

Le cycle d'approvisionnement de médicaments comporte tous les éléments exigés pour l'établissement et la continuité des produits pour la livraison des soins de santé, y compris des médicaments et des produits qui y sont liés. Il comprend quatre étapes principales avec une condition essentielle sur un bon appui de gestion, une compréhension de la politique et les cadres juridiques pour le cycle des produits, ainsi qu'une appréciation que les médicaments sont des produits spéciaux qui ont des contraintes au sujet de la garantie de la qualité, du stockage et de l'utilisation.

Deux éléments principaux du cycle sont la sélection et l'approvisionnement. Mais pour obtenir de bons résultats, il est clair que ceux-ci ne doivent pas se produire en isolation. Tous les éléments du cycle doivent bien fonctionner, et il faut comprendre le contexte général afin de pouvoir adopter une approche holistique et réaliste permettant d'atteindre les meilleurs résultats dans chaque arrangement.

Dans beaucoup de pays, une politique nationale des médicaments établira des approches permettant d'atteindre ces priorités dans le contexte national. Une telle politique est susceptible également d'inclure des conditions pour l'enregistrement des médicaments et limiter qui peut les prescrire, distribuer, ou vendre. Les politiques nationales de traitement VIH/SIDA doivent également être consultées, puisqu'elles établissent des lignes directrices pour approuver les régimes de traitement du VIH et approuver ceux qui sont autorisés à les prescrire.

Certaines questions majeures juridiques ou de politique qui affectent l'approvisionnement incluent :

- La législation sur la propriété intellectuelle (brevet) des médicaments—la situation nationale du brevet affectera directement le type de produits qui peuvent être obtenus, le type de fournisseurs et l'étendue des négociations sur des prix. Prière de se référer au schéma 2.3 du *Battling HIV/AIDS: A Decision Maker's Guide to the Procurement of Medicines and Related Supplies* dans les références (CD-ROM)
- Les droits de santé et l'accès au traitement relatif au VIH—quand les produits limités, en particulier les ARV, sont disponibles, des critères d'éligibilité seront appliqués à la sélection des membres de la population qui sont qualifiés pour ce traitement. Ceci affectera la sélection et la quantification des produits et peut changer lorsque le processus de passage à l'échelle avance.
- Les questions de sécurité—les médicaments antirétroviraux pour le traitement du VIH ont une grande valeur et sont ainsi vulnérables au vol et à la déviation vers des marchés illégaux—ou vers les individus qui ne sont pas des destinataires prioritaires des programmes de traitement VIH. Ainsi, la planification du cycle des produits devra incorporer des mesures efficaces de sécurité et un cadre juridique qui tienne compte des sanctions contre le vol ou la déviation.

5. Décider qui fait quoi

Une évaluation devrait être faite au départ pour se rendre compte qui effectue déjà les tâches liées au cycle d'approvisionnement et pour examiner si un financement est nécessaire pour l'établissement de nouveaux systèmes et de personnel, l'utilisation de ceux qui existent déjà, ou une combinaison des deux. Un exercice préliminaire de répertoire pourrait être utilisé pour identifier différents systèmes et personnels pertinents aux acquisitions du VIH. Les forces et les faiblesses de chacun devraient être examinées, en estimant leur bonne volonté et capacité. Une période de croissance rapide sera un élément de la plupart des programmes de traitement VIH pendant le passage à l'échelle. Ceci peut éprouver les capacités et le financement de tout ceux qui ont une part dans la livraison de traitement. Il peut y avoir ainsi des effets imprévus sur leurs capacités à offrir une coopération pendant que les programmes se développent.

Lorsque l'on sait clairement qui fait quoi pour les acquisitions liés au VIH dans un pays spécifique, il faudrait effectuer une autre évaluation des systèmes d'acquisition proposées. Une évaluation de la situation initiale devrait également conduire à l'établissement des critères et des outils de suivi et évaluation pour un contrôle continu de la performance des acquisitions. Les indicateurs de performance et les procédures, responsabilités et financement du contrôle seront prévus.

6. Comment les médicaments devraient être choisis pour le traitement relatif au VIH

Les critères de santé publique pour les choix des médicaments antirétroviraux et les médicaments pour les infections opportunistes mettent l'accent sur les médicaments de grande importance pour satisfaire aux besoins de santé de la majorité des gens séropositifs :

- Le choix des médicaments devrait être effectué par un groupe multidisciplinaire, y compris des représentants du comité ou conseil national de lutte contre le SIDA et le comité national des produits pharmaceutiques, ainsi qu'un docteur spécialiste en VIH, un infirmier spécialiste en VIH, un pharmacien ayant connaissance des médicaments disponibles relatifs au VIH, et un spécialiste en acquisitions. Des membres additionnels peuvent être ajoutés sur une base ad hoc.
- Les médicaments devraient être identifiés dans n'importe quel matériel imprimé par leur nom générique, ou un nom international non breveté. Mais les noms chimiques abrégés et les noms de marque seront également employés lorsqu'il convient.
- Le choix des médicaments devrait se baser sur des critères prédéterminés, comme le recommande l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou toutes les lignes directrices existantes des programmes nationaux des médicaments du SIDA.

7. Décider des quantités

Il est important de se rendre compte que dans les situations d'extension de l'épidémie du VIH/SIDA ou des réponses relatives au VIH/SIDA, un bon jugement sera nécessaire pour parvenir aux bonnes quantités de chaque produit requis pour les acquisitions et décider de la quantité à acheter. Les sous-estimations priveront les gens des traitements ou dépistages nécessaires. Les surestimations peuvent gaspiller des ressources si la validité des produits limités expire avant l'usage, particulièrement lorsque les protocoles de traitement et les préférences des diagnostics changent.

L'on peut utiliser trois méthodes pour la quantification :

- La méthode d'usage (consommation) qui repose sur les archives de l'usage passé (consommation) pour estimer le besoin futur.
- La méthode de l'usage ajusté (consommation ajustée) qui utilise les données d'autres installations, régions ou pays, ajustées ou extrapolées à la situation spécifique sur la base de la couverture de la population ou du niveau du service.
- La méthode du traitement standard de la morbidité du patient qui estime le besoin en médicaments spécifiques, sur la base du nombre convenu de services, la prévalence ou l'incidence des maladies et les lignes directrices du traitement standard pour les problèmes de santé qui doivent être traités.

8. Evaluer les capacités

Dans beaucoup de pays, les agences d'exécution pourraient manquer de capacité de prévoir, obtenir, stocker, et distribuer des médicaments antirétroviraux et d'autres produits médicaux du paquet des soins VIH/SIDA. Il est donc essentiel d'examiner les capacités d'acquisition des magasins médicaux centraux pour cette catégorie des médicaments et de produits spécialisés avant de décider de la stratégie et du plan d'acquisition du projet.

Si le magasin médical central est déficient et mal géré, il faut chercher une troisième alternative (tel que l'usage d'une agence spécialisée en acquisition ou une agence de l'ONU). Il est possible d'exiger de cette agence, comme élément de ses obligations contractuelles, d'inclure une composante de formation, de développement des capacités, et de transfert de technologie visant à renforcer les capacités du magasin médical central.

9. Les produits qui appuient le programme VIH/SIDA

L'ensemble des produits VIH/SIDA est plus complexe que d'autres produits gérés dans le secteur public :

- Une infrastructure de laboratoire qui fonctionne est essentielle pour appuyer la livraison des services (équipements, produits et ressources humaines)
- La chaîne d'approvisionnement doit être agile et doit faire face aux changements de situations, livrant les produits avant qu'ils n'expirent ou ne soit déviés.
- L'éducation des fournisseurs des services, des clients et des communautés a lieu lors des premières phases du développement, non pas comme les programmes de santé établis.
- Un ensemble de services complets et interdépendants doit être pourvu.
- La décentralisation des interventions auprès des communautés en ajoute à la complexité de planification, coordination, distribution et gestion—parce que les compétences techniques pour gérer ces produits peuvent faire défaut ou être insuffisantes.

L'ensemble des soins du VIH/SIDA comporte trois catégories principales de produits : des produits génériques ou de plusieurs sources, des produits de sources limitées et des produits de source unique. Chaque catégorie correspond à une stratégie distincte d'acquisition :

- Les produits de plusieurs sources sont des produits qui ont une équivalence pharmaceutique, peuvent ou ne pas avoir une équivalence thérapeutique, disponibles chez différents fabricants. Ils sont bien établis, normalement hors brevets et ne sont pas restreints par les accords continus de propriété intellectuelle ou d'autres arrangements exclusifs de marché. Ils sont généralement disponibles chez une large gamme de producteurs, ont des standards publiés de qualité de pharmacopée, et des standards de référence disponibles pour la vérification du contrôle de la qualité.
- Les produits des sources limitées sont des produits ayant une équivalence pharmaceutique et sont disponibles chez un nombre limité de fabricants. Ce sont des produits plus nouveaux et ils sont d'habitude protégés par des brevets ou des arrangements de marché exclusif dans certains pays. Les standards de qualité de pharmacopée et les standards de référence publiquement disponibles pour la vérification du contrôle de qualité peuvent ne pas être encore disponibles.
- Les produits de source unique sont généralement sous brevet sans accords de licence permettant d'autres compagnies de fabriquer les médicaments. La disponibilité de l'unique source peut être due aux brevets, à l'exclusivité du marché, aux défis techniques de la production, ou à un manque d'encouragements économiques pour la production par d'autres fabricants. Les standards de la qualité de la pharmacopée et les standards de référence publiquement disponibles pour la vérification du contrôle de la qualité pourraient ne pas être disponibles au public.

10. Choisir les méthodes d'acquisition

L'état du marché de chaque produit, la nature des médicaments et produits médicaux, et les dates critiques pour la livraison—tous sont des facteurs principaux déterminant le choix de la méthode d'acquisition. Les choix sont limités par les caractéristiques des médicaments et des produits de l'ensemble des soins VIH/SIDA. Comme il a déjà été relevé, la majorité des antirétroviraux et des autres médicaments relatifs au VIH/SIDA sont soit de source unique soit de source limitée. D'autres médicaments et produits pour des infections opportunistes ou pour les soins de base ou les soins palliatifs peuvent être de multiple sources, mais effectivement restreintes aux sources limitées dans beaucoup de conditions. Ainsi, typiquement les soumissions internationales (ou nationales) concurrentielles sans qualification préalable ne peuvent pas être la méthode préférée d'acquisition. Plutôt, les soumissions internationales limitées, les contrats directs ou les achats

peuvent être les moyens plus appropriés. L'essentiel est de comprendre quelles situations conviennent à chacun d'eux. Prière de se référer au schéma 5.2 du VIH/SIDA sur *Battling HIV/AIDS: A Decision Maker's Guide to the Procurement of Medicines and Related Supplies* in references (CD-ROM).

11. Déterminer les prix

Le prix des médicaments peut constituer une barrière significative au traitement du VIH/SIDA, particulièrement pour la thérapie antirétrovirale, un traitement chronique qui exige la prise quotidienne d'une combinaison des composés pharmaceutiques. La couverture de l'assurance maladie dans les pays en voie de développement est souvent limitée. Et quand ils achètent les médicaments de leurs propres poches, le prix des antirétroviraux peut faire une différence

essentielle pour la capacité des personnes pauvres de se permettre le traitement. La plupart des malades ne peuvent pas se permettre le traitement même avec les plus bas prix disponibles dans le monde en voie de développement, où environ 3 milliards de personnes vivent avec moins de 2 dollars par jour. Beaucoup de patients infectés du VIH comptent sur une provision subventionnée ou gratuite du traitement antirétroviral par le secteur public. Pour des gouvernements limités en ressources dans les pays pauvres, le prix d'achat des composés pharmaceutiques affecte directement le nombre de patients qui peuvent être traités. Et les prix plus bas donnent plus d'espace pour des investissements en infrastructure complémentaire de santé nécessaire pour rendre le traitement antirétroviral efficace.

Encadré 22.1: Les accords de la Fondation Clinton sur les médicaments et les diagnostics à bas prix

En Avril 2004, le Fonds mondial, l'UNICEF et la Banque mondiale ont rejoint l'Initiative VIH/SIDA de la Fondation Clinton (CHAI) dans l'annonce des accords qui permettront aux pays en développement d'acheter des médicaments et des diagnostics du SIDA de haute qualité approuvés par l'OMS au plus bas prix qui soit disponible, dans beaucoup de cas plus de 50% moins chers qu'ils ne sont actuellement disponibles. Ces prix ont été négociés par CHAI avec cinq fabricants d'ARV et cinq fabricants de dépistages diagnostiques et sont disponibles dans 16 pays dans les Caraïbes et en Afrique où la Fondation Clinton a un partenariat existant. Les accords d'avril prépareront la voie pour tous les pays bénéficiaires de l'aide de la Banque mondiale, et du Fonds mondial pour un accès au prix réduits. Alors que tous les fournisseurs peuvent ne pas être en mesure de servir tous les pays, du fait des réseaux limités de distribution, des enregistrements des médicaments et d'autres facteurs, il y aura des fournisseurs dans chaque pays qui se joint au programme. Les pays qui sont intéressés à évaluer le programme devraient contacter l'Initiative VIH/SIDA de la Fondation Clinton avant de contacter directement les fournisseurs. Les coordonnées de l'Initiative VIH/SIDA de la Fondation Clinton sont les suivantes :

Clinton HIV/AIDS Initiative
225 Water Street
Quincy, MA 02169 USA

Tel: +1 617 774 0110
Fax: +1 617 774 0220
Email: procurement@hivaidinitiative.org
Website: www.clintonpresidentialcenter.com/AIDS_overview.html

12. Évaluer l'impact économique de la thérapie antirétrovirale

Le premier défi auquel sont confrontés les décideurs de politiques est d'estimer les avantages de la thérapie antirétrovirale. À court terme, des modèles simples de l'évaluation des ressources peuvent être employées pour déterminer les implications budgétaires immédiates de la thérapie antirétrovirale. Etant donné les énormes ressources requises pour administrer la thérapie antirétrovirale, il est essentiel de garantir l'efficacité et la sécurité.

Les traitements doivent prouver qu'ils fonctionnent non seulement dans des essais cliniques "idéaux", sur des patients étroitement surveillés dans un arrangement d'hôpital, mais également dans un contexte probable si le programme est élargi. Une étude réaliste devrait considérer la conformité et l'adhérence au traitement sous des stratégies alternatives, telles que des stratégies de TDO (thérapie directement observée), pour expliquer le mauvais usage potentiel des médicaments.

Les contraintes économiques—le fait que d'autres considérations de santé doivent être examinées—nécessitent une évaluation critique du pour et du contre de toutes les interventions techniquement réalisables, et mettent une prime sur une allocation rationnelle des ressources afin que les besoins de santé puissent être abordés dans leur totalité.

13. Leçons de l'expérience et recommandations pour les projets PPS

- La thérapie antirétrovirale nécessite un ensemble complet d'appui, y compris le financement et la disponibilité sans retard des ARV et autres médicaments, des équipements de dépistage, du contrôle, du personnel et de la logistique, etc...
- Les bailleurs doivent être disposés à financer des coûts locaux et des dépenses de fonctionnement afin d'augmenter et de maintenir la thérapie antirétrovirale pour un grand nombre de personnes.
- Puisque l'acquisition des ARV est à la fois compliqué et peu fréquent, il serait avantageux pour beaucoup de pays de faire des contrats avec des institutions et agents spécialisés pour ces capacités.
- Dès le départ, une clarification de la situation des droits de la propriété intellectuelle (et des conditions d'enregistrement et des règlements d'importation) évitera la frustration, la perte de temps et d'argent, et de possibles litiges.
- Une évaluation devrait être faite tôt pour découvrir qui effectue déjà les tâches liées au cycle des produits et vérifier si le financement est nécessaire pour l'établissement de nouveaux systèmes et personnels, l'utilisation de ceux existants, ou une combinaison de tous les deux.



Prière de voir le sous-manuel (CD-ROM) sur Battling HIV/AIDS: A Decision Maker's Guide to the Procurement of Medicines and Related Supplies

PARTIE V



Suivi et évaluation et supervision



Chapitre 23

Suivi et évaluation

1. Introduction

Le S&E est résumé dans ce chapitre et traité en profondeur dans le Manuel opérationnel ONUSIDA/Banque mondiale de suivi et évaluation (S&E) à l'intention des Conseils nationaux de lutte contre le SIDA (CNLS). Les lecteurs sont renvoyés à ce manuel dans les Annexes pour des lignes directrices détaillées en matière de S&E. Le PPS ne cherche pas à promouvoir son propre système de S&E, mais à appuyer le système national d'ensemble où les composantes financées par le PPS se trouvent. Le chapitre sur le S&E n'inclut pas les évaluations des besoins, qui sont discutées dans le contexte de l'évaluation sociale.

2. Pourquoi le S&E est-il important?

Un S&E solide est vital pour:

- **Déterminer le niveau d'efficacité du programme:** Puisqu'un objectif premier du PPS est de passer à l'échelle les programmes qui existent sans l'évaluation technique a priori conventionnelle de la Banque de l'efficacité et l'efficience du programme, des résultats rapides et complets de S&E sont essentiels pour identifier les programmes réussis devant être élargis et ceux qui le sont moins et devraient être suspendus ou bénéficier de renforcement des capacités;
- **Identifier et répondre aux problèmes:** Détecter et résoudre les problèmes de manière à ce que la conception renouvelée et l'amélioration continues du projet deviennent des procédures opérationnelles normatives;
- **Montrer l'impact:** Fournir des preuves rapides d'impact du programme;
- **Réunir les preuves des activités et résultats:** Réunir les preuves des activités et résultats pour informer de manière transparente et objective les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA des efforts réalisés pour améliorer les programmes de prévention, de soins et traitement, et d'atténuation; et
- **Renforcer la responsabilité fiduciaire et comptable:** Le S&E est au centre de l'architecture fiduciaire de la gestion financière, des acquisitions et du S&E.

3. Qu'est-ce que le S & E?

Faire la distinction entre le S&E

La confusion entre le S&E est commune. Une distinction simple entre le suivi et évaluation peut être utile. Le suivi est l'évaluation de routine, quotidienne des activités en cours, ainsi que leur avancement. Par ailleurs, l'évaluation est la mesure épisodique des accomplissements d'ensemble. Le suivi demande : «*Que faisons-nous?*». L'évaluation demande «*Qu'avons-nous accompli?*» ou «*Quel impact avons-nous eu?*»

Cadre du S&E

Un S&E efficace est fondé sur une voie claire et logique de résultats, ceux qui sont atteints à un niveau menant à ceux du niveau suivant, le tout dans le but d'atteindre l'objectif d'ensemble.

Les niveaux principaux sont:

- Intrants
- Outputs
- Résultats
- Impacts

Ces niveaux sont décrits dans le tableau suivant:

Tableau 23.2

Niveau	Description
Inputs	Les intrants sont simplement les personnes, formations, équipements, facilités et ressources qui sont placés dans un projet pour obtenir des outputs.
Outputs	Les outputs sont les activités ou services que nous fournissons, y compris les services de prévention, soins, appui et atténuation du SIDA, pour atteindre des résultats. Les processus associés à la fourniture de services sont très importants. Les processus essentiels incluent : la qualité, les coûts unitaires, l'accès et la couverture
Résultats	Des résultats clé devraient être atteints par le biais de services de qualité, économiques, accessibles, et répandus. Les résultats attendus sont les changements de comportement ou de compétences, surtout des pratiques plus sûres de prévention du VIH et une meilleure capacité de vivre avec et améliorer les conséquences du SIDA
Impacts	Ces résultats sont sensés mener à des impacts majeurs sur la santé. Les impacts sont des mesures de santé, particulièrement une transmission réduite des MST/VIH

L'observation des résultats pour la phase finale d'impact peut ne pas avoir lieu avant plusieurs années; il est donc important d'établir des cibles réalistes au niveau de l'impact.

Composantes de S&E

Le S&E comprend les composantes majeures suivantes:

Tableau 23.2

Composante	Description
Système d'ensemble	Un organigramme de gouvernance qui décrit précisément comment les données sont collectées et acheminées vers une base de données d'ensemble, qui intègre les données spécifiées dans l'organigramme.
Surveillance	Surveillance nationale biologique, comportementale et sociale des comportements sexuels en matière de MST/HIV/SIDA/TB ainsi que les taux et tendances sociaux
Recherche	Recherche essentielle en matière de prévalence, incidence et évaluation, pour compléter la surveillance nationale
Suivi financier	Suivi national de la gestion financière de l'utilisation par le CNLS, le secteur privé et la société civile des ressources
Suivi des activités de programme	Le suivi national des activités de programme pour les contrats et subventions du CNLS, ainsi que pour la pertinence, la quantité et la qualité des services fournis par le secteur public et la société civile

Ces composantes sont liées au cadre et niveaux présentés ci-dessus. Le système d'ensemble englobe tous les niveaux. La surveillance et la recherche fournissent des données surtout aux niveaux des résultats et de l'impact. Le suivi d'activité financière et de programme fournit les données pour les niveaux des intrants et des outputs.

Les forces du S&E

Les forces de chaque composante de S&E varient beaucoup:

- Système d'ensemble: Peu de pays disposent d'un système d'ensemble de S&E, avec un organigramme de gouvernance et une base de données intégrée;
- Surveillance: La surveillance est bien développée dans beaucoup de pays, particulièrement dans ceux dont l'épidémie du SIDA est mûre, et adéquatement appuyée par les agences internationales, qui ont préparé des lignes directrices solides;
- Recherche: La surveillance devrait être complétée par la recherche essentielle. Les CNLS ont un rôle stratégique dans la collecte, l'interprétation et la dissémination des conclusions de la recherche;
- Suivi financier : Le suivi de la gestion financière est adéquatement appuyé; et

Encadré 23.1: Le rôle de l'équipe du S&E du Programme mondial VIH/SIDA

Alors que l'ONUSIDA est responsable de la coordination du S&E au niveau global, les responsables de l'ONUSIDA fournissent des fonds à la Banque mondiale pour améliorer la coordination du S&E au niveau national. Le partenariat avec l'ONUSIDA et d'autres principaux partenaires au développement permet à l'équipe de la Banque mondiale chargée du S&E du Programme mondial VIH/SIDA d'appuyer la coordination du renforcement des capacités du S&E au niveau national et de fournir et d'arranger l'assistance technique en S&E. L'équipe du S&E du Programme mondial VIH/SIDA se concentre sur trois points principaux :

L'assistance à l'équipe nationale d'appui aux systèmes nationaux de S&E

Le programme mondial de lutte contre le VIH/SIDA (PMLS) a recruté et formé une équipe nationale d'appui composée de 10 spécialistes internationaux de S&E pour fournir un appui aux systèmes nationaux de S&E. Chaque spécialiste appuie un portfolio de 2 à 4 pays. Leur tâche principale est d'encourager le recrutement de spécialistes nationaux de S&E dans leur portfolio de pays et de les soutenir ensuite de très près par le biais des visites régulières de soutien sur le terrain, des emails et contacts téléphoniques. En février 2004, l'équipe nationale d'appui du PMLS a effectué 85 visites de soutien sur le terrain en matière de S&E à 31 pays/projets, fournissant approximativement 10000 heures d'appui intensif de S&E sur le terrain. L'équipe nationale d'appui a assisté les CNLS dans le développement des cadres du S&E, la préparation des plans opérationnels de S&E, le calcul des budgets opérationnels du S&E, le recrutement du personnel et des consultants du S&E, le renforcement de la surveillance biologique et comportementale, le suivi de la recherche et des programmes et l'établissement des systèmes fonctionnels de S&E.

L'initiative des résultats rapides

En Erythrée, l'équipe de S&E du PMLS a piloté une Initiative hautement réussie de résultats rapides, qui utilise le S&E comme un outil de motivation d'amélioration de la performance. Avec l'assistance d'entraîneurs experts, les directeurs ont établi des buts qu'ils veulent atteindre en 100 jours. Ils analysent ensuite les étapes à suivre pour atteindre ces buts. En Erythrée, les directeurs ont utilisé l'approche des résultats rapides pour éliminer les infections liées aux injections dans les hôpitaux et pour étendre considérablement la couverture du CDV. C'est une approche remarquablement responsabilisante et motivante, qui a attiré un grand intérêt en Erythrée et ailleurs.

Apprentissage communautaire et du programme

En Ouganda et en Ethiopie, l'équipe de S&E du Programme mondial de lutte contre le SIDA utilise l'échantillonnage de l'assurance de la qualité de l'ensemble pour évaluer la qualité de la couverture du programme, la couverture et l'efficacité. L'échantillonnage de l'assurance de la qualité de l'ensemble est une technique d'échantillonnage perfectionnée qui permet de tirer des conclusions solides des modèles extrêmement petits. Cette technique est hautement structurée et appuyée par des manuels de formation et des outils de terrain, développés et raffinés au cours de beaucoup d'années. Elle a une approche fortement participative qui engage les directeurs et le personnel de fourniture des services dans l'évaluation des services. L'échantillonnage de l'assurance de la qualité de l'ensemble a eu des succès considérables, par exemple, en responsabilisant les Ougandais à évaluer la performance de l'Initiative communautaire VIH/SIDA et de faire des grands changements tactiques pour la renforcer.

- Le suivi des activités de programme: Le suivi des activités de programme est le moins développé et demande le plus d'attention. Il est traité en partie dans les manuels opérationnels, mais des défis majeurs persistent. Les CNLS devront assumer un rôle majeur dans l'attribution des subventions, appuyant des centaines d'activités de prévention, soins et atténuation du SIDA. Les systèmes et procédures essentiels leur font défaut. Le suivi des activités de programme devrait être combiné avec le suivi de la gestion financière et traité, sous contrat, par une seule entité indépendante.

Mettre le S&E en pratique

Les procédures opérationnelles suivantes sont proposées pour mettre le S&E en pratique au niveau de l'exécution.

- **Etablir des encouragements :** Les agences internationales devraient établir des encouragements pour les systèmes fonctionnels de S&E en en faisant une condition pour l'appui futur. Ceci est un principe majeur, par exemple, du Fonds mondial pour la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.
- **Coordination:** Les CNLS devraient clarifier leur rôle de coordination et augmenter leurs capacités de coordonner, et non d'exécuter le S&E;
- **Sous-traitance:** Les CNLS devraient adopter un cadre où ils font sous-traiter l'exécution du S&E à des entités spécialisées. Ainsi, (i) la surveillance, (ii) la recherche, (iii) le suivi financier et de programme devraient être confiées, sous contrat, à un éventail d'entités des secteurs public et privé et de la société civile;
- **Approbation du programme:** Il est vital que le S&E de l'agence d'exécution soit intégré au processus d'approbation des activités;
- **Processus participatif:** Les CNLS et les intervenants devraient mener un processus participatif intensif, pour établir l'appropriation et la contribution, particulièrement pour le système de S&E d'ensemble et le suivi des programmes;
- **Accord sur les cibles:** Chaque partenaire en exécution devrait convenir des cibles principales avec les CNLS, en utilisant le Formulaire de planification, suivi et évaluation;
- **Comptes-rendus mensuels:** Chaque partenaire en exécution devrait rendre compte des résultats mensuellement en utilisant un simple Formulaire de planification, suivi et évaluation;
- **Vérification:** Ces résultats devraient être examinés et vérifiés tous les six mois par l'entité spécialisée de suivi;
- **Évaluer l'état d'avancement:** L'entité spécialisée devrait évaluer les progrès de chaque partenaire en exécution par rapport aux cibles établies tous les six mois, et donner une appréciation sur l'avancement en utilisant un simple Formulaire de planification, suivi et évaluation;
- **Rendre compte au CNLS:** L'entité spécialisée devrait collecter, analyser et soumettre au CNLS des rapports résumés tous les six mois, en utilisant un simple Formulaire de rapport d'avancement;
- **Réunions de revue des intervenants:** Les CNLS et les intervenants principaux devraient se réunir régulièrement pour examiner les rapports de S&E de manière à garantir l'utilisation des données par tous les intervenants, identifier les leçons de l'expérience essentielles et faire des recommandations et décisions stratégiques; et
- **Actualisation des manuels et procédures:** Les CNLS et les intervenants principaux devraient actualiser leur manuels et procédures de S&E sur la base des leçons de l'expérience.

Encadré 23.2: Exemple de S&E pour une agence d'exécution

Le Groupe d'appui aux projets (GAP) est une organisation régionale dont le bureau central se trouve en Afrique du sud et qui mène des programmes de soins dans huit pays d'Afrique orientale. Depuis sa création en 1986, le GAP a souligné l'importance d'un suivi solide, y compris le suivi des activités de programme en utilisant des systèmes très simples et pratiques.

Cet investissement dans le suivi des programmes permet au GAP de démontrer aux partenaires et bénéficiaires l'étendue des services appuyés. Par exemple, entre 1990 et le milieu de 2001, les projets partenaires du GAP en prévention ont recruté et formé 2.467 éducateurs communautaires, conduit des milliers de réunions communautaires pour la communication en matière de changement des comportements, atteint des centaines de milliers de personnes, y compris les participations répétitives, et distribué 141.299.282 préservatifs. Pendant la même période, les projets partenaires du GAP en soins ont recruté 5.414 formateurs de soins et 18.891 professionnels, inscrit 416.994 patients VIH/SIDA et conduit des dizaines de milliers de visites de soins. Le GAP est aussi en mesure de lier ces services à des résultats importants, y compris la réduction de la transmission des MST et de meilleurs mécanismes d'ajustement et qualité de vie.

La leçon principale de l'expérience est qu'en surveillant rigoureusement les services de prévention et de soins fournis, le GAP peut démontrer aux partenaires et aux communautés qu'il est un fournisseur significatif, aux niveaux national et régional, de services de prévention et de soins. Il peut également utiliser ces données pour attirer un appui plus important de la part des bailleurs internationaux, gouvernementaux et du secteur privé. Les ONG qui ne surveillent pas leurs services négligent une occasion vitale de démontrer l'importance de leurs services et d'influencer les politiques et les décisions de financement.

4. Leçons de l'expérience et recommandations

Les leçons principales suivantes ont été acquises en matière de S&E:

- **Encouragements:** Les systèmes fonctionnels de S&E pourraient ne pas être établis s'il n'y a pas d'encouragements forts. L'expérience montre que les « systèmes de gestion sur base de performance », tels que ceux qui sont requis par le fonds mondial pour la lutte contre le SIDA, ont tendance à développer des systèmes de S&E plus sûrement et plus rapidement. La revue intérimaire 2004 du PPS financée par la Banque mondiale a recommandé que l'établissement d'un système fonctionnel de S&E durant les crédits PPS existants soit un préalable pour l'appui PPS futur.
- **Simplicité:** Les systèmes de S&E devraient être aussi simples que possible. La majorité des programmes de S&E collecte bien plus de données qu'ils n'utilisent. Plus le système de S&E est complexe, plus il risque d'échouer;
- **Sous-estimation des besoins en développement des capacités :** L'expérience montre que la quantité de conseil technique et l'étendue du développement des capacités nationales requises pour développer des systèmes fonctionnels de S&E ont été sous-estimées. Ces composantes n'ont donc pas été adéquatement financées.
- **Financement:** Les CNLS manquent de financements complets et à long terme pour toutes les composantes majeures de S&E, y compris les coûts locaux et les coûts opérationnels progressifs. Lorsque les subventions ne sont pas disponibles, la Banque mondiale peut fournir, par le biais de crédits PPS à long terme, peut apporter des financements complets et à long terme des activités de S&E. La Banque mondiale recommande que jusqu'à 10% des crédits PPS soient utilisés pour les investissements et coûts opérationnels d'un système de S&E à long terme;

- **Consacrer une ligne de budget pour le S&E :** L'expérience montre que sans la protection du S&E par le biais d'une composante irremplaçable ou par une ligne dans le budget, les allocations au S&E ont tendance à être absorbées dans les dépenses générales de salaires et administratives, ne dédiant aucune ressources au S&E. Il est vital d'établir une composante S&E séparée, protégée ou une ligne de budget.
- **Au-delà des indicateurs :** Jusqu'alors l'attention internationale s'est concentrée sur le groupe des indicateurs et moins sur les systèmes nécessaires pour rassembler les indicateurs. Les programmes PPS devraient aller au-delà des groupes des indicateurs pour se concentrer sur les systèmes de S&E récurrents.
- **Plan et budget opérationnels :** Il existe beaucoup de documents sur la stratégie des S&E. Cependant, il faut aller au-delà de ces documents de stratégie des S&E pour développer des plans opérationnels détaillés de S&E, avec des responsabilités et étapes clairement définies et un budget pour les S&E dont les coûts sont pleinement établis. Ceci est une étape principale dans l'évolution des systèmes fonctionnels de S&E.
- **Implication volontaire des intervenants:** Quelle que soit la solidité d'un système de S&E, il échouera sans une vaste implication volontaire des intervenants. Ainsi, un processus participatif à grande échelle est essentiel pour établir l'appropriation et l'« implication » dès le début;
- **Capacité de l'agence d'exécution:** Les agences d'exécution manquent souvent de systèmes adéquats de S&E et requièrent un appui technique et financier de la part de l'agence de surveillance des activités de programme pour utiliser efficacement le système proposé de S&E;
- **Les systèmes de S&E doivent être opérationnels avant le début des activités:** Le S&E doit être intégré à la conception du programme et opérationnel lorsque les attributions des subventions commencent et non pas ajouté plus tard. Il est plus difficile et moins efficace d'appliquer le S&E de manière rétroactive une fois que les subventions sont en place;
- **Sous-traitance:** La surveillance des activités de programme devrait être habituellement combinée avec le suivi financier et confiée, sous contrat, à une seule entité et indépendante, par souci d'économie et pour la double vérification des programmes financiers;
- **Standardisation:** Le centre des systèmes de S&E doit être standardisé. Les données ne peuvent pas être résumées de manière cohérente si chaque partenaire en exécution utilise des systèmes ou des outils différents. La nécessité d'avoir un centre standardisé n'empêche pas les partenaires en exécution de collecter, à titre individuel, des données de S&E concernant des situations spécifiques à titre individuel⁵³;
- **Évaluation interne et vérification externe :** Le S&E nécessite à la fois des évaluations internes de sa propre situation, et des vérifications externes. Ainsi, les partenaires en exécution devraient collecter leurs propres données internes et une entité externe devrait en vérifier l'ampleur et la précision. Des visites de supervision devraient être fondées sur l'analyse des évaluations internes et des données primaires qui ont été vérifiées en externe;
- **Utiliser le S&E pour tirer des leçons:** Une leçon majeure est de concevoir des mécanismes permettant d'utiliser les enseignements du S&E pour améliorer les programmations futures.

Prière de voir Annexe 23 (CD-ROM) pour des références supplémentaires et sous-manuel sur National AIDS Councils Monitoring and Evaluation Operations Manual

⁵³ Les responsables de l'ONUSIDA, y compris la Banque mondiale, souscrivent à la notion d'« un système de suivi et évaluation convenu au niveau national ».



Chapitre 24

Évaluation sociale

1. Pourquoi l'évaluation sociale est-elle importante?

Le VIH/SIDA est une maladie de société qui ne peut être vaincue que par le biais de profonds changements de valeurs, attitudes et comportements.

Comprendre les causes et conséquences sociales et comportementales fondamentales du VIH/SIDA et fournir les mécanismes pour consulter les intervenants sont les objectifs premiers de l'évaluation sociale dans le cadre du PPS. Les systèmes sociaux et les valeurs varient d'un pays à l'autre. Répertorier ces systèmes et les valeurs qui les sous-tendent est essentiel pour comprendre les caractéristiques de l'épidémie et formuler des stratégies durables pour la combattre. Un autre résultat de l'évaluation sociale est de les utiliser pour stimuler un débat des intervenants sur l'impact du VIH/SIDA et les manières de lutter contre cette épidémie.

L'évaluation sociale est un outil majeur pour le développement des interventions, et pour servir de guide dans la conception des interventions de prévention, soins, appui et atténuation du VIH/SIDA.

2. Que faut-il pour appréhender les dimensions sociales du VIH/SIDA?

L'évaluation sociale (ES) est:

- Un outil pour appréhender les causes et impacts sociaux associés aux projets d'investissement, y compris ceux qui se rapportent au VIH/SIDA;
- Un processus qui permet aux agences d'exécution de projet de comprendre le contexte social, culturel, politique et institutionnel d'un pays ou d'une communauté influence les résultats sociaux;
- Un moyen de renforcer l'équité de la distribution des bénéfices aux communautés affectées d'augmenter l'inclusion sociale; et
- Un mécanisme menant à: (a) la reconstruction de la cohésion sociale dans les communautés affectées par le VIH/SIDA; (b) la responsabilité et la transparence financières peuvent être encouragées dans la fourniture des services financés par le PPS; et (c) les groupes pauvres et affectés peuvent être responsabilisés pour rejoindre la lutte contre l'épidémie.

Dans le cadre des programmes PPS, l'évaluation sociale est particulièrement utile pour

- Fournir un cadre de dialogue avec les communautés affectées sur les priorités de développement et le rassemblement de coalitions pour le changement;
- Identifier les occasions, contraintes, impacts et risques associés à l'exécution des programmes PPS, ainsi que les mécanismes pour mobiliser les intervenants à lutter contre l'épidémie;
- Compléter l'analyse économique et institutionnelle pour approfondir la compréhension des impacts négatifs sur les pauvres et définir les mesures de réduction de la pauvreté.

Une évaluation sociale adéquate décrira la «mosaïque» sociale, analysera les institutions formelles et informelles, identifiera les groupes d'intérêt principaux et définira les stratégies pour responsabiliser les individus et groupes à rejoindre la lutte contre le VIH/SIDA. Elle incorporera aussi réflexion continue pour garantir que les résultats et impacts sont obtenus. (Voir le Chapitre 23, S&E).

2 Les quatre «piliers» de l'évaluation sociale

Le premier pilier—Analyse de la diversité sociale et du genre. Les environnements sociaux sont, par nature, complexes et diversifiés ; leur compréhension requiert une approche multidisciplinaire et un mélange d'outils qualitatifs et quantitatifs. Étant donné la nature expérimentale du programme PPS, les données de base sont essentielles. Le but de l'ES est d'appréhender les divers besoins, attentes, et contributions potentielles de l'ensemble des intervenants: hommes et femmes, groupes ethniques, religieux et culturels, et autres. La véritable valeur ajoutée de l'ES réside en sa concentration sur des situations concrètes et spécifiques. Plus la compréhension des facteurs sociaux de l'épidémie dans chaque pays, région et communauté est spécifique, meilleures sont les chances d'identifier les programmes adéquats de prévention, atténuation et soins.

Les questions de genre sont au cœur de l'épidémie et donc au centre de l'analyse sociale. Les femmes et les filles sont les plus vulnérables. L'Afrique est le seul continent où l'incidence du VIH/SIDA chez les femmes est supérieure à celle des hommes. Les concepts de masculinité, dominance, droits et responsabilités sexuels, relations maritales et prémaritales et soins sont culturels. Ils doivent être compris au départ et continuellement dans la conception et le façonnement des stratégies. La responsabilisation des femmes par le biais du cadre légal des droits de la femme et l'ajustement des rôles et des rapports de pouvoir au sein de la famille et de la société font partie de la stratégie d'égalisation de l'accès des femmes aux informations et services, et de mobilisation des hommes et garçons pour mieux assumer leurs actions. Voir le sous-manuel sur « L'intégration des questions de genre dans des projets VIH/SIDA choisis dans la région Afrique ».

Les orphelins font partie des groupes les plus importants devant bénéficier de l'attention des programmes PPS. La conception et l'exécution des projets dépendent de la compréhension des modalités sociales qu'il a fallu développer pour répondre aux besoins des orphelins. (Voir le Chapitre 23 – Atténuation).

Généralement, la compréhension détaillée de la diversité sociale contribuera à la conception de stratégies adéquates d'information, éducation et communications, ainsi qu'à l'établissement de stratégies pour la responsabilisation des femmes et jeunes dans la prise en charge de leur propre protection.

Le second pilier—Analyse et participation des intervenants. Les intervenants sont des groupes de personnes liées par des attaches formelles ou informelles et qui sont affectées par les programmes PPS. Pour parvenir à une bonne conception de projet, il faut comprendre leurs perspectives et l'impact probable du projet sur leur situation. Une bonne analyse demande du temps, de la patience, des ressources ainsi que qu'une grande connaissance et expertise. Il est souvent préférable de procéder communauté par communauté.

La participation est critique pour que le processus de développement et exécution du projet soit réussi (Voir le Chapitre 2 – Leçons de l'expérience), mais elle constitue également le plus grand défi au processus d'ES. Il faut que les intervenants, en particulier les groupes vulnérables et exclus en particulier, soient impliqués dans la conception et l'exécution du projet. Il est nécessaire de développer un plan d'action en matière de participation (souvent omis de l'ES), fondé sur le niveau de prise de conscience parmi les différents groupes ainsi que leurs attitudes par rapport aux méthodes alternatives de prévention, soins et atténuation.

Les programmes communautaires de développement et les fonds sociaux constituent un mécanisme efficace pour stimuler la participation, mais ne sont pas toujours réalisables pour les interventions VIH/SIDA où la prise de conscience du problème peut être limitée. (Voir Chapitre 11-Communautés).

Le troisième pilier – Institutions sociales, règles et comportements. Outre la compréhension de l'une diversité sociale complexe et des attitudes et relations des intervenants, l'ES entreprend une évaluation des institutions et réseaux formels et informels qui seront impliqués dans l'exécution de projet, y compris leurs capacités, structures, règles et motivations.

L'analyse institutionnelle se concentre sur le potentiel de réalisation des mesures de ciblage proposées, la durabilité des modalités proposées de participation et l'interaction entre les bénéficiaires et les institutions d'exécution. Elle identifie le «capital social» qui peut être utilisé pour réaliser des activités de développement et mobiliser les intervenants locaux.

Les groupes pauvres et vulnérables qui sont concernés par le programme VIH/SIDA ont souvent des difficultés à accéder aux ressources. Les raisons, formelles et informelles, sont nombreuses – attitudes, coutumes, lois, pratiques et information. Il est important que l'analyse sociale évalue le fondement de l'exclusion, mesure le potentiel de réussite d'interventions et modalités institutionnelles nouvelles, en incluant une revue de la législation, des pratiques du monde des affaires et des normes communautaires. Elle devrait également suggérer les manières de créer un environnement plus favorable et de mobiliser l'appui des communautés pour les pauvres et les autres populations affectées..

Le quatrième pilier – Suivi d'impact social (SIS) Le suivi des impacts sociaux des projets VIH/SIDA est essentiel pour évaluer l'efficacité des initiatives du projet et tirer les leçons de l'expérience. Les indicateurs devraient inclure les modalités d'inclusion/exclusion, les droits de la personne, la responsabilisation et l'atténuation sociale des risques. L'objectif est de garantir que tout le monde a accès à l'information sur le VIH/SIDA ainsi qu'à la prévention, les soins et l'appui social. La responsabilisation signifie que tous les intervenants deviennent «compétents en SIDA» et agissent pour se protéger et soigner les personnes affligées de la maladie.

Encadré 24.1: Quelques indicateurs clé pour le suivi de l'impact social incluraient:

- Prise de conscience et connaissance précise, de la part des groupes sociaux des méthodes de transmission et prévention du VIH/SIDA et évolution des perceptions publiques des personnes vivant avec le SIDA
- Taux de participation par groupe social aux activités de dépistage volontaire et conseil (DVC) et comptes-rendus sur les changements souhaitables des comportements
- Accès non discriminatoire de tous les groupes au DVC, aux traitements des MST et soins à domicile ainsi qu'un comportement non discriminatoire de la part des fournisseurs de services
- Pourcentage des membres de la communauté participant aux soins des victimes du VIH/SIDA et leurs familles
- Augmentation des compétences des ONG/OBC dans la conception et la gestion d'interventions efficaces, y compris les aspects de gestion financière
- Restauration de l'assistance économique pour les personnes et familles vivant avec le SIDA
- Maintien de l'inscription des orphelins à l'école
- Réduction de la violence liée au SIDA (par ou à l'égard des victimes du SIDA)

3. Leçons de l'expérience et recommandations.

- **L'évaluation sociale est sans doute le maillon faible de la conception des projets PPS.** Une compréhension adéquate des caractéristiques fondamentales des intervenants et groupes de clients, y compris leurs valeurs, croyances, comportements, etc., est essentielle pour la conception et l'exécution des stratégies nationales et des projets spécifiques. Ceci est souvent difficile pendant la phase de conception de projet étant donné le temps et les ressources requis et la grande diversité des environnements impliqués. La nécessité d'un ES valable est particulièrement aiguë au niveau communautaire. Il devrait être exigé des agences, privées ou publiques, qui exécutent les programmes communautaires qu'elles présentent une évaluation sociale pour se qualifier pour un appui.

- **« Les communautés d'intérêt » ne sont pas suffisamment étudiées** L'information de base est souvent inadéquate pour des groupes tels que les travailleurs migrants, les réfugiés, les prisonniers, les travailleurs du sexe, l'armée, les homosexuels et les consommateurs de drogues qui ont tous des caractéristiques différentes. Ceci limite l'efficacité des programmes et l'effort de passage à l'échelle.
- **Les organisations sociales informelles sont clé pour les programmes VIH/SIDA.** Les évaluations sociales ne disposent souvent pas d'une appréciation adéquate des organisations et réseaux sociaux informels, tels que les guérisseurs spirituels traditionnels qui peuvent combattre l'infection au VIH/SIDA.
- **Une évaluation sociale continue, ou suivi d'impact social, est vital pour comprendre la performance du programme.** Comme cela a été indiqué dans le Chapitre 16-S&E, contrôler la performance et l'impact de l'exécution est particulièrement important dans le cadre des projets PPS qui sont de nature expérimentale. Du fait que non seulement la fondation de l'épidémie mais aussi les moyens de la combattre résident dans les comportements sociaux, le suivi d'impact social est particulièrement important et souvent négligé dans le S&E. Il est nécessaire d'ajuster et réajuster régulièrement les stratégies et activités pour garantir qu'elles atteignent les bonnes personnes de manière efficace. Les indicateurs sociaux doivent faire partie du processus régulier de surveillance du S&E.
- **Le renforcement des capacités en matière d'évaluation sociale est essentiel.** L'intégration des questions sociales dans les projets VIH/SIDA ne peut être réalisée qu'en renforçant les capacités locales d'ES, à la fois au niveau des agences d'exécution (publiques et privées) et au niveau non-technique pour les CNLS/SNLS.
- **Les agences publiques, surtout les ministères sectoriels, devraient procéder à une évaluation sociale de leur propre main d'œuvre et de leur clientèle.** Les ministères du secteur public devraient évaluer les facteurs sociaux au sein de leurs propres organisations et de leurs clientèles avant d'entreprendre des activités financées par le PPS comme moyen d'établir des programmes pertinents avec un appui important et encourageant la participation des intervenants.

Prière de voir Annexe 24 (CD-ROM) pour des références supplémentaires



Chapitre 25

Supervision

1. Pourquoi la supervision⁵⁴ est-elle importante?

L'objectif de l'approche PPS est de passer les programmes qui existent à l'échelle et développer les capacités pour que les intervenants, du village à la nation, dans tous les secteurs, et aussi bien dans le secteur public que la société civile, s'approprient et rejoignent la lutte contre l'épidémie. La supervision de l'exécution des programmes PPS relève de la responsabilité des pays pour garantir que :

- Les activités de programmes sont tenues comme prévu;
- Les programmes qui réussissent passent à l'échelle et les autres bénéficient de renforcement des capacités ou sont annulés;
- Les fonds sont dépensés de manière efficiente, efficace et transparente;
- Les agences bénéficiaires et financières reçoivent des informations opportunes et complètes sur l'utilisation adéquate des fonds.

2. Qu'est-ce qu'une bonne supervision?

Une bonne supervision inclut la revue des résultats du suivi et évaluation, des visites d'observation du développement des activités sur le terrain, et de discussions avec différents intervenants sur l'état d'avancement de l'exécution du programme et les améliorations à apporter aux plans du programme. Les expériences des secteurs privé et public sur les éléments centraux d'une bonne supervision sont suggérées dans l'encadré 25.1

Encadré 25.1: Qu'est-ce qu'une bonne supervision?

- La performance peut seulement être jugée par un mélange de suivi quantitatif et qualitatif des programmes/financier/social qui est évalué avec la participation des intervenants ainsi que d'experts indépendants
- La performance opérationnelle et de gestion est évaluée de manière réaliste sur la base de développements sur le terrain plutôt que sur base d'espoirs et promesses.
- Les problèmes sont identifiés rapidement et rapportés franchement, en gardant toujours à l'esprit les objectifs du programme.
- La reconception du programme est un élément normal des consultations et réactions mutuelles continues parmi les principaux intervenants, surtout les agences d'exécution et de contrôle.
- Les réponses aux questions émergentes sont activement formulées en adaptant les pratiques globales utiles aux circonstances du pays.
- Les aspects fiduciaires sont contrôlés de près pour garantir la conformité avec les normes convenues.
- Au regard de l'importance du changement des comportements dans la lutte contre le VIH/SIDA, toute la supervision devrait souligner à la fois la participation des intervenants et le suivi d'impact social.

⁵⁴ Ce chapitre traite de la supervision de la gestion et des opérations des programmes VIH/SIDA et non la supervision technique des activités de prévention, soins et appui, et atténuation du VIH/SIDA qui est largement couverte ailleurs.

La supervision de programme dans un pays PPS a lieu à différents niveaux et utilise une variété de mécanismes :

- Les agences d'exécution dans le secteur public et la société civile sont chargées de la supervision de première ligne, surtout concernant les exigences fiduciaires fondamentales: (i) gestion financière et comptes-rendus; (ii) l'acquisition des biens et services; (iii) le décaissement des fonds aux bénéficiaires; et (iv) le suivi et l'évaluation initiale des activités des programmes. Les modalités de supervision des agences d'exécution devraient être inscrites dans les accords de financement entre le CNLS et les agences;
- Les CNLS, par le biais de leurs secrétariats, sont chargés de la supervision opérationnelle et des programmes, une responsabilité qui peut être déléguée et/ou confiée en sous-traitance, en partie ou en totalité, aux agences spécialisées. La supervision inclut le suivi des diverses phases des activités du programme: (i) les rapports financiers et le contrôle des intrants du programme, souvent sur une base mensuelle; (ii) les revues avec les agences d'exécution, souvent mensuelles pour résoudre les problèmes et trimestrielles pour la revue de performance⁵⁵, et (iii) annuellement pour une revue formelle du programme avec les bailleurs et les agences bénéficiaires ainsi pour l'obtention de fonds. Une revue semi-annuelle pourrait être prévue. Les revues annuelles sont décrites dans l'encadré 25.2.

Encadré 25.2: Revues annuel de programme

Les revues annuelles par les intervenants internes et externes principaux peuvent:

- Examiner l'état d'avancement de l'exécution du plan stratégique VIH/SIDA d'un pays;
 - Développer un mécanisme efficace pour la collaboration et la distribution des financements dans le cadre des objectifs nationaux;
 - Évaluer la performance des activités PPS pendant les 12 mois précédents, en se concentrant sur l'amélioration de la performance et les questions telles que l'équité, la couverture et l'inclusion; et
 - Convenir des priorités principales et le programme annuel de travail, y compris la garantie d'un financement national ou international suffisant.
 - Réduire sur les pays PPS le fardeau administratif des nombreuses supervisions non-coordonnées des bailleurs le long de l'année.
- Les bailleurs superviseront également les programmes PPS auxquels ils apportent des financements et des expertises techniques du fait de leur responsabilité fiduciaire et au regard de leurs objectifs de développement qui consistent à fournir les avantages de la gestion des connaissances et des pratiques utiles du monde entier.
 - Les SNLS doivent utiliser une variété de mécanismes pour évaluer les agences d'exécution dans le secteur public et la société civile, y compris les enquêtes de terrain. Au Ghana, par exemple, l'autorité centrale a employé des enquêteurs de terrain pour rendre visite à des organisations bénéficiaires choisies pour vérifier si les ONG et OBC, qui ont reçu des subventions pour les sous projets les exécutent pour les buts visés.

⁵⁵ Un exemple de rapport d'avancement d'une ONG au Kenya se trouve en Annexe 20.2. L'Annexe 20.3 contient un rapport d'avancement régional d'Éthiopie. L'Annexe 20.3 présente un rapport d'avancement au niveau local. L'Annexe 20.4 propose un formulaire de rapport de sous-projet communautaire d'Ouganda.

Tableau 25.1

Liste de contrôle de supervision sur le terrain
<p>Préparations</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les activités de supervision. Par exemple, les réunions, les visites de terrain, la consultation des intervenants, etc. 2. Garantir la disponibilité des documents relatant le contexte et les rapports. Par exemple, les documents des projets, le plan annuel de travail, les rapports de S&E, le relevés financiers et les précédents rapports de la supervision. 3. Identifier les objectifs, la méthodologie, le type et le calendrier de la supervision. 4. Informer les entités/personnes⁵⁶ faisant partie de l'activité et convenir des objectifs et des dates de la supervision.
<p>Termes de référence TdR</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Expliquer clairement les objectifs de la supervision, y compris les inputs et les outputs des activités des projets ainsi que les résultats et l'impact. 6. Identifier s'il y a changement dans les engagements du bénéficiaire de la subvention depuis le commencement du projet. 7. Obtenir l'approbation de la direction et partager⁵⁷.
<p>Composition de l'équipe</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Identifier les membres de l'équipe en se basant sur les domaines de concentration couverts par la supervision. 9. Garantir une continuité appropriée de l'équipe. 10. Avoir des spécialistes sur des sujets dans les équipes. 11. Partager les TdR et la composition de l'équipe avec les intervenants clé impliqués dans la supervision. 12. Incorporer leurs réactions, y compris les ajustements dans la logistique. 13. Garantir que les activités de supervision et leurs calendriers conviennent à tous.
<p>Mener la supervision</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Tous les membres de l'équipe doivent examiner les documents des projets avant de mener la supervision. 15. Suivre l'avancement quotidien avec chaque membre de l'équipe et les questions records, les conclusions, les recommandations et les décisions convenues avec les homologues—faire constamment des stratégies pour les étapes suivantes. 16. Mener des réunions avec l'équipe homologue/individus et intervenants (y compris les bénéficiaires des crédits) mettant l'accent sur les questions et les goulets d'étranglement de l'exécution. 17. Mener des visites de terrain. Couvrir au moins 1-5 sites de sous-projets si possible. Enregistrer les vues, problèmes et observation des bénéficiaires. 18. Convoquer une réunion d'équipe avec les homologues et examiner les conclusions et recommandations (dans les capacités existantes de l'agence d'exécution) 19. Incorporer les vues de l'homologue.
<p>Préparation du rapport</p> <ol style="list-style-type: none"> 20. Aborder les questions présentées dans les TdR et d'autres questions identifiées pendant la supervision. 21. Exprimer des suggestions spécifiques et des indications adéquates au bénéficiaire du crédit sur les actions à mener, par qui et quand. 22. Evaluer ce que le projet/sous-projet a accompli jusqu'alors par rapport à ces cibles établis au moment où le projet commençait. 23. Obtenir les observations et suggestions de l'homologue. 24. Avoir une réunion d'équipe avec le bénéficiaire du crédit et parvenir à des accords sur les conclusions du rapport, les recommandations et les cibles à atteindre 25. Finaliser et partager le rapport avec les intervenants.

⁵⁶ Les entités/personnes pourraient inclure le CNLS/SNLS, le MS, les ministères responsables participants, les bailleurs, les ONG/OBC ; selon ceux qui se joindraient à la supervision.

⁵⁷ Partager avec le chef de l'entité de gestion du projet. Par exemple, si l'équipe de la Banque mondiale supervise, le chef d'équipe de la Banque devrait partager avec le chef de l'unité de gestion du projet (ou CNLS).

3. Leçons de l'expérience et recommandations

Bien qu'il soit trop tôt pour disposer d'un grand nombre de leçons décisives sur la supervision, des recommandations peuvent être faites dans plusieurs domaines.

La responsabilité et les mécanismes de supervision devraient être intégrés à la conception du projet.

Convenir de ce qui devrait être financé, par le biais de quels mécanismes, et sur quelle superficie géographique, signifie que ces activités peuvent être supervisées pour garantir leur efficacité et leur efficacité. Disposer d'un système adéquat de suivi et d'évaluation en place est une exigence essentielle pour la supervision.

Les CNLS devraient sous-traiter la supervision spécialisée et déléguer certaines parties de la supervision lorsque c'est adéquat.

Les CNLS/SNLS ne souhaitent recruter en interne les compétences considérables nécessaires pour superviser la majorité des activités de programme ou les éléments fiduciaires de toutes les activités de programme. Les CNLS/SNLS devraient donc sous-traiter la gestion financière et les décaissements, le contrôle des acquisitions, et la majorité des éléments de suivi et d'évaluation auprès d'agences spécialisées. La surveillance épidémiologique est presque toujours déléguée aux Ministères de la santé et autres institutions spécialisées. Les CNLS/SNLS conserve la responsabilité du contrôle général de l'exécution du projet et de la performance des agents contractuels.

Les intervenants et les bénéficiaires clé devraient être impliqués dans la supervision du programme.

Une participation élargie aux CNLS eux-mêmes garantit que de nombreux intervenants seront impliqués dans le contrôle des programmes PPS. Il est toutefois souvent utile d'inclure les représentants de groupes spécialisés d'intervenants. Bien que parfois difficile, ceci peut être réalisé par la création d'un organisme de contrôle de la société civile disposant de budget et personnel limités mais séparés.

Les revues annuelles sont un moyen essentiel d'impliquer tous les intervenants dans la revue de performance ainsi que dans la préparation de budget et le financement.⁵⁸

Il est préférable de réaliser ces revues sur la base d'une mission de préparation qui réunit les rapports que les intervenants et décideurs doivent étudier. Les revues trimestrielles peuvent être tenues si nécessaire sur des thèmes spécifiques.

Les partenaires externes peuvent jouer un rôle important dans la supervision des programmes, spécialement en contribuant des exemples de pratiques utiles du monde entier.

Le rôle des réseaux de ressources techniques, du Groupe thématique ONUSIDA, et des bailleurs individuels est discuté dans le chapitre sur les partenaires extérieurs. Cependant, les informations disponibles jusqu'ici, surtout de la part de la Banque mondiale, indiquent que les bailleurs sous-estiment grandement les besoins en supervision pour répondre à leurs exigences fiduciaires et l'amélioration de la qualité qui pourrait résulter d'interactions plus intenses et de la fourniture de pratiques internationales utiles. Les recommandations spécifiques sur la supervision de la Banque qui ressortent des revues d'avancement communes ONUSIDA/Banque mondiale du PPS et de la performance de la Banque incluent:

- Les stratégies de supervision devraient être préparées par les équipes de la Banque comme faisant partie intégrale de la préparation du projet qui fournit un niveau similaire d'appui pendant la supervision comme dans la phase de préparation du projet;
- Pour répondre à la complexité des programmes PPS, les équipes de supervision de la Banque doivent être élargies, couvrir plus de domaines fiduciaires et thématiques que d'habitude et requérir plus du double de volume moyen des ressources budgétaires administratives de la Banque;

⁵⁸ Les revues annuelles peuvent être ajoutées aux revues trimestrielles sur des questions facultatives plus urgentes et sur la supervision régulière de la performance de l'agence d'exécution

- Le représentant officiel de la Banque dans le pays devrait être responsable de la contribution de la Banque au partenariat externe;
- Bien que l'assistance en supervision de routine puisse être utile, la concentration stratégique et la revue d'ensemble des missions formelles de supervision sont essentielles, spécialement pour les pratiques utiles internationales;
- Les missions communes de supervision entre partenaires extérieurs, spécialement par le biais des revues annuelles communes, encouragent la coordination et la collaboration tout en réduisant le fardeau des missions multiples et non coordonnées pour les pays PPS.



Prière de voir Annexe 25 (CD-ROM) pour des références supplémentaires.

PARTIE VI



Thèmes des programmes



Chapitre 26

Prévention

1. Introduction

Ce chapitre (Prévention), le Chapitre 27 (Soins et appui), et le Chapitre 28 (Atténuation) sont des *signets*, un rappel que la documentation portant sur ces sujets sera ajoutée et révisée régulièrement. La concentration des programmes nationaux VIH/SIDA est sur *ce qu'il faut faire* pour promouvoir la prévention, les soins et appui, et atténuation du VIH/SIDA. Ces chapitres du MOG fourniront des leçons utiles de l'expérience sur la *manière* dont les efforts dans ces domaines thématiques peuvent être le mieux réalisés, que ces programmes portent sur la transmission mère-enfant ou sur l'assistance aux communautés difficiles à atteindre. Il s'agit d'un document vivant, à reconstituer et élargir au fur et à mesure que les leçons émergent. La liste suivante des thèmes de prévention est présentée à titre illustratif et incomplète.

Communications de masse

- Quels sont les éléments majeurs des campagnes de communications de masse?
- Quels sont les exemples de pratiques utiles dans les communications de masse?
- Quels sont les documents ressources pour les communications de masse?
- Quelles sont les organisations dans les différents pays qui offrent des formations en communications de masse?
- Quels sont les coûts et sources d'appui pour les communications de masse?
- Quelles sont les leçons principales de l'expérience d'exécution en matière de communications de masse?

Communications interpersonnelles

- Quels sont les éléments principaux des campagnes de communications interpersonnelles?
- Quels sont les exemples de pratiques utiles en matière de communications interpersonnelles?
- Quels sont les documents ressources pour les communications interpersonnelles?
- Quelles sont les organisations dans les différents pays qui proposent des formations en communications interpersonnelles?
- Quels sont les coûts et sources d'appui pour les communications interpersonnelles?
- Quelles sont les leçons principales de l'expérience d'exécution en matière de communications interpersonnelles?

Distribution et promotion des préservatifs

- Quels sont les éléments majeurs de la distribution et promotion des préservatifs?
- Quels sont les exemples de pratiques utiles dans la distribution et promotion des préservatifs?
- Quels sont les documents ressources pour la distribution et promotion des préservatifs?
- Quelles sont les organisations dans les différents pays qui proposent des formations en distribution et promotion des préservatifs?

- Quels sont les coûts et sources d'appui pour la distribution et promotion des préservatifs?
- Quelles sont les leçons principales de l'expérience d'exécution en matière de distribution et promotion des préservatifs?

Traitement des MST

- Quels sont les éléments majeurs du traitement des MST?
- Quels sont les exemples de pratiques utiles pour le traitement des MST?
- Quels sont les documents ressources pour le traitement des MST?
- Quelles sont les organisations dans les différents pays qui proposent des formations en traitement des MST?
- Quels sont les coûts et sources d'appui pour le traitement des MST?
- Quelles sont les leçons principales de l'expérience d'exécution en matière de traitement des MST?

Conseil et dépistage du VIH

- Quels sont les éléments majeurs du conseil et dépistage du VIH?
- Quels sont les exemples de pratiques utiles pour le conseil et dépistage du VIH?
- Quels sont les documents ressources pour le conseil et dépistage du VIH?
- Quelles sont les organisations dans les différents pays qui proposent des formations en conseil et dépistage du VIH?
- Quels sont les coûts et sources d'appui pour le conseil et dépistage du VIH?
- Quelles sont les leçons principales de l'expérience d'exécution en matière de conseil et dépistage du VIH?

Sécurité transfusionnelle et infectieuse

- Quels sont les éléments majeurs de la sécurité transfusionnelle et infectieuse?
- Quels sont les exemples de pratiques utiles pour la sécurité transfusionnelle et infectieuse?
- Quels sont les documents ressources pour la sécurité transfusionnelle et infectieuse?
- Quelles sont les organisations dans les différents pays qui proposent des formations en sécurité transfusionnelle et infectieuse?
- Quels sont les coûts et sources d'appui pour la sécurité transfusionnelle et infectieuse?
- Quelles sont les leçons principales de l'expérience d'exécution en matière de sécurité transfusionnelle et infectieuse?

Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)

- Quels sont les éléments majeurs de la PTME?
- Quels sont les exemples de pratiques utiles pour la PTME?
- Quels sont les documents ressources pour la PTME?
- Quelles sont les organisations dans les différents pays qui proposent des formations en PTME?
- Quels sont les coûts et sources d'appui pour la PTME?
- Quelles sont les leçons principales de l'expérience d'exécution en matière de PTME?

Leçons de l'expérience et recommandations

- La prévention réussit – les pays qui lient avec succès les programmes de prévention, de soins et appui récoltent des avantages sociaux et économiques importants

- L'investissement en prévention parmi les jeunes est vital et offre le plus grand espoir pour changer le cours de l'épidémie
- Les éléments fondamentaux de programmes réussis de prévention incluent la communication (y compris l'éducation en santé sexuelle) ainsi que le changement des comportements, la création d'un environnement socio-politique qui permet aux populations de se protéger contre le virus, la promotion des préservatifs, conseil et dépistage volontaires et confidentiels, et le traitement des infections sexuellement transmissibles
- Les programmes devraient garantir la cohérence, la pertinence et le calendrier des messages disséminés de la part de sources diverses
- L'envergure des programmes de prévention est souvent inadéquate ; les groupes les plus vulnérables à l'infection et ceux qui sont marginalisés ont de plus grandes chances d'être exclus des efforts de prévention
- Les PVVIH peuvent jouer un rôle critique dans la conception et l'exécution des programmes de prévention
- Une prévention efficace est enracinée dans les communautés et résulte souvent des activités et militantisme à la base
- Les programmes devraient être développés en respect du contexte local

L'appui à la recherche (par ex. les études des comportements, les tests de vaccins) est important pour l'équilibre dans le contexte national



Chapitre 27

Soins et appui

1. Introduction

Comme il a été discuté auparavant, ce chapitre est sensé servir de signet.

2. Pourquoi les soins et appui sont-ils importants?

Les soins du VIH/SIDA sont essentiels pour:

- Réduire la détresse et améliorer la santé, la productivité et la longévité. Les soins VIH/SIDA réduisent la détresse, maintiennent la dignité et améliorent la santé, la productivité et la longévité.
- Réduisent la congestion des services formels de santé. Des services continus efficaces de soins permettent de réduire la congestion des services formels de santé qui sont déjà alourdis par d'autres demandes, tout en fournissant des soins à domicile et à base communautaire efficaces.
- Répondre aux priorités communautaires. Les familles et communautés considèrent les soins comme une priorité urgente à laquelle les programmes VIH/SIDA doivent répondre.
- Renforcer la prévention: Les soins VIH/SIDA fournissent des occasions importantes pour renforcer la prévention.

3. Que sont les soins VIH/SIDA?

Niveaux de soins

Les soins VIH/SIDA couvrent un éventail de plus en plus vaste et complexe d'options. Il est utile de décrire les différents niveaux de soins VIH/SIDA et d'en décrire les éléments clés, la complexité et les coûts. Une meilleure compréhension de chaque niveau aide à garantir que chaque niveau de soins VIH/SIDA est traité correctement.

L'OMS et l'ONUSIDA ont développé un modèle pour aider à l'établissement des priorités d'intervention pour appuyer l'élargissement de l'accès à l'ensemble des services de traitement, de soins et d'appui dans le contexte des systèmes locaux de santé et des plans stratégiques nationaux VIH/SIDA. L'OMS et l'ONUSIDA suggèrent trois niveaux majeurs de soins. Comme le tableau suivant l'indique, chaque niveau est progressivement plus compliqué et onéreux. Ce tableau illustre trois niveaux généraux d'activités VIH/SIDA classées selon leur complexité et coût. Idéalement, toutes les composantes devraient être fournies au sein des systèmes de santé, mais du fait des ressources limitées, les pays doivent faire des choix difficiles par rapport au contenu et à l'ampleur des composantes contenues dans les plans nationaux. Avec l'augmentation des ressources, les interventions de soins et appui pour le VIH/SIDA peuvent et doivent être élargies pour étendre la couverture et, le cas échéant, des éléments supplémentaires de soins devraient être envisagés.

Table 27.1

Niveaux des interventions de traitement, soins, et appui selon le besoin, la complexité et le coût	
Activités essentielles	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil et dépistage VIH volontaires • Soins et traitements palliatifs pour les infections opportunistes communes : pneumonie, infections buccales, candidose vaginale et TO pulmonaire (DOTS) • Soins nutritionnels • Soins des MST et services de planification familiale • Prophylaxies cotrimoxazole parmi les PVVIH • Activités communautaires qui atténuent l'impact de l'infection au VIH (y compris les structures légales prévenant contre la stigmatisation)
Complexité et coût intermédiaires	<p>TOUT CE QUI PRÉCÈDE, PLUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage de la TB parmi les PVVIH et aux sites de CDV • Thérapie de prévention pour la TB parmi les PVVIH • Antifongiques systémiques pour la mycose systémique (telle que la cryptococcose) • Traitement des malignités associées au VIH : sarcome de Kaposi, cancer lymphatique et cervical • Traitement de l'herpès généralisé • Prévention de la transmission mère-enfant du VIH • Prophylaxies après exposition occupationnelle au VIH et pour les viols
Complexité et coût élevés	<p>TOUT CE QUI PRÉCÈDE, PLUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thérapie anti-rétrovirale triple • Diagnostic et traitement des infections opportunistes qui sont difficiles à diagnostiquer et dont le traitement est onéreux telles que la TB multi-résistante, la toxoplasmose, etc. • Traitement rapide des malignités liées au VIH • Services publics spécifiques qui réduisent les impacts économiques et sociaux de l'infection VIH

Note: Le dépistage du VIH dans les sources de transfusion, la promotion de précautions universelles, et les activités de politique de santé, telles que la réglementation de la distribution des soins et des médicaments, devraient être entreprise à tous les niveaux et, par conséquent, sont également des activités essentielles du secteur de la santé. [Source: OMS/ONUSIDA (2000). Éléments clés dans les soins et l'appui aux personnes atteintes du VIH/SIDA].

4. Leçons de l'expérience et recommandations

- Construire chaque niveau de soins. Peu de PVVIH en Afrique ont accès aux soins palliatifs primaires, encore moins les TARHA (HAART). Il est vital de se concentrer sur le renforcement progressif de chaque niveau de soins, en commençant par l'accès universel aux soins palliatifs.

- Renforcement des soins de TB. Il y a lieu d'améliorer grandement la coordination entre les programmes de soins palliatifs et de TB et d'aider les programmes de soins palliatifs à gérer la TB de manière plus efficace.
- Équilibrer la prévention et les soins. Augmenter l'accès aux soins VIH/SIDA en s'engageant à renforcer la prévention VIH.
- Les besoins des PVVIH et de leurs ménages vont bien au-delà de l'accès aux médicaments et aux services de santé – l'appui pour les conséquences sociales, psychologiques, et économiques est également critique
- La fourniture de services efficaces de traitement, de soins et appui efficaces renforce l'ensemble des efforts de prévention
- Ces systèmes forts de santé constituent la base de programmes complets de traitement, soins et appui
- Le contenu et l'envergure des programmes nationaux varient par rapport à la complexité et au coût des composantes
- Des régimes plus simples de traitement et une baisse des prix des médicaments signifient que les hypothèses de départ concernant la faisabilité de fournir des protocoles de traitement plus avancés (tels que les TAR) devraient être réexaminées pays par pays
- Les communautés et les organisations à base communautaire, particulièrement les associations de PVVIH, jouent un rôle central dans la conception, la fourniture de services et l'évaluation de programmes efficaces. Le rôle des guérisseurs traditionnels dans les communautés doit être également considéré avec attention.

5. Questions signets pour les soins du VIH/SIDA

Soins palliatifs

- À quelles conditions répondent les soins palliatifs?
- Quels sont les éléments principaux des soins palliatifs ?
- Quels sont les exemples de pratiques utiles pour les soins palliatifs?
- Quels sont les documents ressources pour les soins palliatifs?
- Quelles sont les organisations dans les différents pays qui offrent des formations en matière de soins palliatifs?
- Quels sont les coûts et sources principales d'appui pour les soins palliatifs?
- Quelles sont les leçons principales de l'expérience en soins palliatifs?

Tuberculose

- Quelles pré conditions doivent exister au sein du système de santé avant de pouvoir introduire les STOD (DOTS)?
- Quelles sont les combinaisons principales de médicament de la STOD, que coûtent-elles et quelle est leur efficacité?
- Quels sont les exemples de pratiques utiles pour les STOD?
- Quels sont les documents ressources pour les STOD?
- Quelles sont les organisations dans différents pays qui proposent des formations en STOD, particulièrement pour leur exécution dans les pays en développement?
- Quels sont les coûts et sources principaux d'appui pour les STOD, y compris les compagnies pharmaceutiques?
- Quelles sont les principales leçons de l'expérience pour les STOD?
- Quelles sont les approches et leçons qui pourraient aider à garantir l'expansion des services de STOD?

Gestion des infections opportunistes

- Quelles sont les principales infections opportunistes associées avec le VIH/SIDA?
- Quels traitements sont recommandés pour les principales infections opportunistes, que coûtent-ils et quelle est leur efficacité?
- Quels sont les exemples de pratiques utiles en gestion des infections opportunistes, particulièrement pour la TB?
- Quels sont les exemples d'intégration efficace des programmes de soins VIH/SIDA et TB?
- Quels sont les documents ressources pour la gestion des infections opportunistes, particulièrement la TB?
- Quelles sont les organisations dans différents pays qui proposent des formations en gestion des infections opportunistes, particulièrement la TB?
- Quels sont les coûts et sources principaux d'appui pour la gestion des infections opportunistes, particulièrement la TB?
- Quelles sont les principales leçons de l'expérience pour la gestion des infections opportunistes, particulièrement la TB?

Thérapie prophylactique/préventive

- Quelles sont les conditions principales auxquelles répond la thérapie prophylactique et préventive?
- Quelles sont les stratégies prophylactiques et préventives principales, que coûtent-elles et quelle est leur efficacité?
- Quels sont les exemples de pratiques utiles dans chaque domaine de la thérapie prophylactique et préventive?
- Quels sont les documents ressources pour la thérapie prophylactique et préventive?
- Quelles sont les organisations dans différents pays qui proposent des formations en thérapie prophylactique et préventive?
- Quels sont les coûts et sources principaux d'appui pour la thérapie prophylactique et préventive?
- Quelles sont les principales leçons de l'expérience pour la thérapie prophylactique et préventive?

ART

- Quelles sont les pré conditions qui doivent exister au sein du système de santé avant de pouvoir introduire les TAR?
- Quelles sont les combinaisons principales de médicament de la TAR, que coûtent-elles et quelle est leur efficacité?
- Quels exemples de pratiques utiles existent pour les TAR?
- Quels documents ressources existent pour les TAR?
- Quelles organisations dans différents pays proposent des formations en TAR, particulièrement pour leur exécution dans les pays en développement?
- Quels sont les coûts et sources principaux d'appui pour les TAR, y compris les compagnies pharmaceutiques?
- Quelles sont les principales leçons de l'expérience pour les TAR?
- Quelles approches et leçons pourraient aider à garantir l'expansion des services de TAR?

Prière de voir Annexe 27 (CD-ROM) pour des références supplémentaires.



Chapitre 28

Atténuation

1. Introduction

Comme indiqué précédemment, ce chapitre sert de signet.

2. Pourquoi l'atténuation est-elle importante?

Bien que ce chapitre utilise la question d'orphelins et enfants vulnérables comme exemples de besoins critiques en matière d'atténuation, il faut noter que les analyses et efforts d'atténuation devraient être étendus à tous les secteurs (pour ce qui concerne les questions de ressources humaine et de planification), aux questions de genre, cadres juridiques (droits de la propriété, etc.), et élargis aux populations âgées prenant soin des petits-enfants, entre autres.

- **L'ampleur immense du problème.** Plus d'enfants étaient devenus orphelins du fait du SIDA en Afrique – atteignant environ 10 millions à la fin de 2001 – que nulle part ailleurs. Les systèmes relationnels profondément enracinés qui existent en Afrique, les réseaux familiaux élargis de tantes et oncles, cousins et grands-parents, constituent une base ancienne de solidarité pour les enfants et qui a survécu d'importants changements sociaux. Ceci se détériore rapidement sous le fardeau du SIDA et le la croissance fulgurante du nombre d'orphelins dans les pays les plus affectés.
- **Une infrastructure fragilisée par le SIDA.** L'impact de l'épidémie est ressenti dans toutes les communautés et sociétés suite au grand nombre de décès d'enseignants, fermiers, employés qualifiés de la santé et de tous les secteurs économiques qui continuent de mourir dans d'énormes proportions. Comme ceux qui décèdent sont généralement dans leurs années les plus productives de nombreuses écoles, hôpitaux, industries privés et services publics souffrent d'un manque de personnel. Les pressions sur pratiquement tous les segments des communautés et nations signifient que les ressources et services qui restent pour les orphelins sont insuffisants et peuvent être offerts plus rarement aux premiers responsables des soins orphelins.
- **La vulnérabilité des orphelins.** Les enfants orphelins du SIDA sont souvent les premiers qui se voient refuser l'accès à l'éducation lorsque leurs familles élargies n'a pas les moyens de les éduquer. Les enfants orphelins du SIDA peuvent également ne pas recevoir les soins de santé dont ils ont besoin parce qu'ils sont parfois perçus comme étant infectés par le VIH et leur maladie incurable. Les orphelins du SIDA souffrent d'un risque d'être potentiellement infectés par le VIH supérieur à celui de leurs pairs. Les orphelins du SIDA, vulnérables au plan émotionnel et manquant désespérément de ressources, sont plus susceptibles d'être malmenés sexuellement et placés par force dans des situations abusives, telles que la prostitution, comme moyen de survie.
- **La douleur avant la mort et la tragédie de perdre ses deux parents.** Un enfant dont la mère ou le père ont le VIH commence à vivre la perte, la peine et la douleur bien avant le décès du parent. Les enfants qui traversent la douleur et la maladie de leurs parents souffrent souvent de dépression, le stress et l'anxiété. De nombreux enfants perdent tout ce qui leur a auparavant apporté confort, sécurité et espoir en l'avenir.

- **Le stigma du SIDA.** Le détresse et l'isolement social vécus par les enfants avant et après le décès de leurs parents sont fortement exacerbés par la honte, la peur et le rejet qui entoure souvent les personnes affectées par le VIH/SIDA. Du fait de ce stigma et la peur souvent irrationnelle du SIDA, l'accès à l'enseignement et les services de santé peut être refusé à ces enfants.

2. Que peuvent faire les pays pour protéger leurs enfants?

- **Mobiliser la volonté politique et réallouer les ressources nationales.** Une direction visible et influente est essentielle pour aider les sociétés à surmonter la peur et la stigmatisation associées à l'infection du VIH/SIDA.
- **Stimuler et renforcer les réponses à base communautaire pour les soins des orphelins.** Les ONG et partenaires à base communautaire devraient être appuyés par une assistance technique, des supports de politique et planification, des formations et des ressources. Les soins communautaires et l'appui aux familles de substitution or d'adoption qui s'occupent des enfants, de manière formelle ou informelle lorsque les membres de la familles ne sont pas disponibles, aux ménages tenus par des enfants et aux orphelinats, ont un rôle important à jouer dans la réponse.
- **Le renforcement des capacités des familles et communautés à s'occuper des orphelins et les appuyer.** Les familles sont le meilleur environnement pour élever les enfants. Si elles sont suffisamment appuyées, elles seront le plus à même de fournir les soins dont les orphelins du SIDA ont besoin. Cet appui devrait inclure un meilleur accès aux services de base, y compris la santé, l'eau potable, la sanitation et l'éducation, ainsi que l'aide à la garde des enfants. Les politiques devraient être conçues pour empêcher les familles qui ont des orphelins de plonger dans la pauvreté profonde. Ceci peut être sous forme d'activités génératrices de revenu, les petites coopératives commerciales, la formation professionnelle et le micro-crédit. Maintenir les enfants à l'école est particulièrement crucial pour rompre le cycle de la pauvreté.
- **Garantir que le gouvernement protège les enfants les plus vulnérables.** Les engagements gouvernementaux en matière d'éducation et de prévention du SIDA pour les jeunes sont cruciaux. Les gouvernements devraient aussi revoir et réformer les lois et politiques concernant les enfants et les femmes, spécialement les plus vulnérables d'entre eux, parce que les décès au sein de la famille menacent les héritages et droits de propriété des orphelins et des veuves et qui sont souvent une de leurs sources de revenu et d'alimentation. Le suivi gouvernemental de l'impact du VIH/SIDA sur les enfants et les familles est également très important pour la planification des interventions et la détermination de leur efficacité. Des informations précises sur le nombre d'orphelins, les endroits où ils se trouvent, leur cadre de vie et la nature de leurs besoins constituent un outil vital pour le plaidoyer. Ces informations peuvent aussi contribuer à la prise de conscience au sujet de l'impact du VIH/SIDA et promouvoir le respect des droits des enfants.
- **Renforcer les capacités permettant aux enfants d'exercer leurs droits et répondre à leurs besoins.** Il est essentiel de répondre aux besoins émotionnels des enfants détruits par les décès de leurs parents du SIDA. Lorsque possible, l'appui émotionnel par le biais de consultations individuelles ou familiales devrait être offert aux enfants ainsi qu'à leurs familles avant le décès des parents. Les parents souffrant du VIH/SIDA ont également besoin d'assistance pour les aider à préparer leur décès et préparer le bien-être de leurs enfants.

3. Leçons de l'expérience et recommandations

- Des efforts complets et à long terme sont nécessaires pour atténuer l'impact du VIH/SIDA sur les populations vulnérables
- Le renforcement des dispositifs de protection sociale qui appuient les orphelins et d'autres enfants vulnérables nécessiteront un éventail d'interventions qui varient au sein des pays et entre eux

- Les programmes, particulièrement ceux qui concernent les orphelins et les autres enfants vulnérables, sont communément initiés à un stade avancé de l'épidémie, sur une échelle trop faible, et ont en grande partie été fragmentaires et limités dans leur réponse.
- Les programmes ne devraient pas porter uniquement sur les orphelins du SIDA dans la fourniture de services
- L'option des services institutionnels de soins pour la majorité des orphelins et d'autres enfants vulnérables n'est ni idéale du point de vue du développement, ni viables financièrement

Les membres de la communauté devraient jouer un rôle clé dans la détermination des individus à plus grand risque et la validation de ce qui constitue des réponses et formes d'assistance appropriées.

- Les interventions doivent être choisies soigneusement pour répondre aux risques spécifiques rencontrés par les orphelins dans l'environnement d'un pays donné et renforcer les stratégies communautaires de réponse, plutôt que de les remplacer.
- L'option d'une «pratique utile» unique applicable à tous les pays en toute circonstance n'existe pas. Le choix du programme et la méthode de ciblage dépendent des circonstances du pays et de la nature et intensité du problème. Par exemple, dans des pays comme le Bénin, le Gabon, le Nigeria et le Togo, on rapporte que de nombreux enfants vulnérables sont achetés et vendus pour leur travail dans les pays voisins. S'occuper de ces enfants nécessite une approche différente que celle qui serait utilisée pour les orphelins de régions où les structures communautaires sont encore solides.
- “Le placement” des orphelins auprès de membres de la famille est plus commun dans le contexte socio-économique que la majorité des autres options. Cette option est surtout prévalente dans la majorité des pays africains. La famille élargie ou les amis prennent soin des orphelins. Cependant, il faut s'assurer que le placement ne mène pas à l'abus des enfants.
- Pour promouvoir le «placement» dans les pays en situation normale ou post-conflit, les subventions directes et indirectes (telles que l'abandon des frais de scolarité et les suppléments alimentaires) ont un rôle à jouer. Les subventions indirectes telles que l'abandon des frais de scolarité sont préférables parce qu'elles peuvent être contrôlées facilement pour garantir que les orphelins en bénéficient. Ceci minimise les fuites et peut être renforcé par la surveillance communautaire et le contrôle des ONG et groupes religieux. Il est logique d'adopter une approche communautaire de ciblage pour identifier les orphelins et leur distribuer une telle assistance.
- Les familles qui recueillent les orphelins étant elles-mêmes souvent pauvres et vulnérables, des efforts pour leur fournir des activités génératrices de revenu ont réussi dans certains pays tels que l'Ouganda et l'Érythrée. Cependant, elles ne peuvent sans doute pas être efficaces à moins qu'elles soient appuyées et suivies d'un appui en matière de formation et commercialisation.
- Dans les pays où les orphelins sont nombreux et les placements dans les communautés et ménages ont atteint leurs limites, des innovations institutionnelles élargies telles que les villages d'enfants seraient appropriées. L'Érythrée, l'Ouganda et la Zambie en donnent des exemples et le défi est de maintenir des coûts bas.
- Les orphelinats sont très onéreux et les résultats d'évaluations montrent que les enfants se sentent stigmatisés. Cependant, l'option des orphelinats ne peut pas être éliminée en milieu urbain. Même en milieu rural, le concept d'orphelinats devrait être converti en un contexte rural africain en plaçant les «maisons des enfants» dans des villages qui disposent d'un contrôle communautaire significatif. Les maisons de groupe pour les enfants, comme celles d'Érythrée, ont fait leurs preuves en élevant avec succès des enfants vers une vie normale dans les villages.

4. Questions signets sur l'atténuation du VIH/SIDA

Capital social

- Quels sont les éléments principaux du capital social ?
- Quels sont les exemples de pratique utile pour la construction du capital social?
- Quels sont les documents ressources pour les programmes de capital social?
- Quelles organisations dans différents pays proposent des formations en analyse et renforcement du capital social?
- Quels sont les coûts et sources principaux d'appui pour les programmes de construction du capital social?
- Quelles sont les leçons principales de l'expérience d'exécution des programmes de capital social?

Appui communautaire psychosocial

- Quels sont les éléments principaux des programmes d'appui communautaire psychosocial?
- Quels sont les exemples de pratique utile pour les programmes d'appui communautaire psychosocial?
- Quels sont les documents ressources pour les programmes d'appui communautaire psychosocial?
- Quelles organisations dans différents pays proposent des formations en appui communautaire psychosocial?
- Quels sont les coûts et sources principaux d'appui pour les programmes d'appui communautaire psychosocial?
- Quelles sont les leçons principales de l'expérience d'exécution des programmes d'appui communautaire psychosocial?

Sécurité alimentaire

- Quels sont les éléments principaux des programmes de sécurité alimentaire?
- Quels sont les exemples de pratique utile pour les programmes de sécurité alimentaire?
- Quels sont les documents ressources pour les programmes de sécurité alimentaire?
- Quelles organisations dans différents pays proposent des formations pour les programmes de sécurité alimentaire?
- Quels sont les coûts et sources principaux d'appui aux programmes de sécurité alimentaire?
- Quelles sont les leçons principales des leçons d'exécution des programmes d'appui alimentaire?

Revenu des ménages

- Quels sont les éléments principaux des programmes de revenu des ménages?
- Quels sont les exemples de pratique utile pour les programmes de revenu des ménages?
- Quels sont les documents ressources pour les programmes de revenu des ménages?
- Quelles organisations dans différents pays proposent des formations pour les programmes de revenu des ménages?
- Quels sont les coûts et sources principaux d'appui aux programmes de revenu des ménages?
- Quelles sont les leçons principales des leçons d'exécution des programmes d'appui alimentaire?



Chapitre 29

Le développement de la petite enfance

Qu'est-ce que le développement de la petite enfance ?

Le développement de la petite enfance se rapporte à la combinaison du développement physique, mental et social durant les premières années de la vie. Pendant la petite enfance, des modes du comportement, d'aptitude et d'apprentissage sont initiés et établis ; les facteurs socio-environnementaux commencent à modifier l'héritage génétique et les cellules cérébrales se développent en abondance. N'importe quel écart significatif peut avoir un impact négatif sur le développement de toute la vie. Les premières années durent une vie.

Le développement de la petite enfance inclut toute intervention dirigée vers les enfants ou ceux qui en prennent soin, de préférence intégrés comme un ensemble de services qui appuient le développement holistique de l'enfant.

Pourquoi est-il important ?

La petite enfance est la période la plus rapide du développement dans la vie humaine. Pour le meilleur ou pour le pire, la période 0-8 a un énorme effet sur la santé, le développement cognitif, les attitudes culturelles, et la productivité futurs d'un individu.

Alors que la plupart des programmes VIH/SIDA font allusion à la couverture pour des enfants de tous les âges et ont au moins le potentiel de profiter aux enfants en bas âge, les éléments des programmes conçus spécifiquement pour satisfaire les besoins des enfants d'âge pré-scolaire sont encore rares. Peu de programmes reconnaissent et abordent adéquatement les besoins des enfants en bas âge affectés par le VIH/SIDA.

Si les enfants en bas âge affectés par le VIH/SIDA manquent du soin essentiel nécessaire pour développer leur pleine capacité, ils n'auront pas les qualifications ou ne sont pas équipés pour mener des vies productives et pour mieux répondre et participer aux activités de prévention du VIH/SIDA. Un investissement dans des actions du VIH/SIDA pour le développement de la petite enfance à ce stade aurait de multiples avantages à long terme pour les individus et la société.

Des programmes de développement de la petite enfance sont maintenant reconnus comme un puissant investissement économique. Les investissements dans le développement de la petite enfance non seulement prépareront le terrain pour améliorer la santé, la performance mentale et physique et la productivité des individus, mais également, d'une manière importante, aideront à réduire au minimum ou même empêcher une vague de problèmes sociaux qui y sont associés, y compris la délinquance juvénile, les grossesses d'adolescents, la violence sociale et le VIH/SIDA.

Les actions d'intégration du développement de la petite enfance dans des programmes multisectoriels nationaux du VIH/SIDA renforceront ces programmes et s'étendront jusqu'aux membres les plus jeunes de la société. Lier ces initiatives à d'autres efforts nationaux de développement augmentera le potentiel pour la convergence des services dans les secteurs les plus affectés par le VIH/SIDA et pour le passage à l'échelle des activités de développement de la petite enfance. De tels liens garantiront que les meilleurs intérêts de tous les enfants sont servis.

Quelles activités devraient être entreprises ?

De façon optimale, les interventions efficaces du HIV/AIDS pour le développement de la petite enfance devraient inclure une combinaison de perfectionnement économique, d'appui aux programmes, de matériel et psychologique sectoriel, et des mesures d'aider des parents atteints de HIV/AIDS à vivre plus longtemps.

Les catégories principales d'intervention

- **La fourniture des services aux enfants en bas âge.** Elle inclut, sans être exhaustive, comprend, des dons de nourriture, la garderie, des opportunités éducatives, des services sociaux, la protection, et les soins de santé. Le renforcement de la qualité des centres de développement de la petite enfance—inclure des activités d'appui à l'apprentissage, l'ouverture envers les fournisseurs des soins, et appui aux multiples besoins des enfants en bas âge, qui comportent des soins médicaux immédiats et l'appui nutritionnel, si nécessaire.
- **Éducation et soutien pour les familles des fournisseurs des soins.** Ceci peut consister en une éducation dans les aptitudes pour la vie, des conseils et l'appui à des programmes de parents ; des messages de prévention du VIH/SIDA ; des informations pour la nutrition, conseil et dépistage volontaire (CDV), TME et TAR ; activités de développement économique ; et services psychosociaux.
- **Formation et appui des fournisseurs de soin.** Ceci inclut le développement des capacités et le développement des matériaux pour les assistants sociaux, le personnel sanitaire, et les éducateurs de la petite enfance.
- **Sensibilisation par les mass media.** Cette catégorie peut impliquer un mélange des médias, y compris les communications traditionnelles et interpersonnelles ou presse, radio, et télévision pour disséminer les messages instructifs sur les sujets qui se concentrent sur les enfants en bas âge et les familles affectés par le VIH/SIDA ; réduire le stigmat et la discrimination contre les ménages qui ont des individus affectés par le VIH/SIDA ; renforcer le cadre juridique relatif à la protection des enfants en bas âge et des droits de propriété ; promouvoir la ratification des politiques par l'action gouvernementale ; et garantir l'exécution des politiques.
- **Mobilisation communautaire et renforcement des activités à base communautaire.** Peut inclure des activités pour protéger des enfants et améliorer leur soin ; l'appui au développement des partenariats entre des ONG, des organisations religieuses, le secteur privé et le gouvernement ; et le développement des capacités parmi les organisations à base communautaire (OBC).

Qui le ferait ?

Les programmes gouvernementaux directs du VIH/SIDA ne peuvent pas seuls faire le travail. Ils doivent étroitement collaborer, et appuyer les efforts des ONGs, OBC, OR, les chefs traditionnels, le secteur privé, les PVVIH et les individus autrement affectés le VIH/SIDA.

Le groupe noyau du VIH/SIDA pour le développement de la petite enfance, qui planifie la coordination et la facilitation du programme comporte : (i) le Secrétariat national de la lutte contre le SIDA (SNLS), le chef et les membres de l'équipe de la Banque mondiale, l'équipe du développement de la petite enfance de l'UNICEF et les points focaux du VIH/SIDA, les spécialistes du secteur, et les points focaux des ONG ; (ii) les ministères sectoriels concernés par le bien-être des enfants en bas âge et ceux qui leur donnent des soins ; et (iii) médecins locaux et internationaux du VIH/SIDA. La direction est assurée par l'expertise responsable appropriée et le SNLS.

Le groupe noyau a au moins trois publics avec lesquels il communique régulièrement et engage : (i) les représentants communautaires ; (ii) les officiels du gouvernement aux niveaux national, régional et municipal ; et (iii) les collaborateurs internationaux, le Groupe thématique de l'ONU sur le VIH/SIDA, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et les bailleurs bilatéraux.

Les principaux systèmes de fourniture

- Contrats avec les OCS, telles que les ONG, pour exécuter les activités en collaboration avec les organisations communautaires formelles et informelles ;
- Des crédits locaux à l'intention des communautés et des organisations communautaires et du secteur privé ;
- Fourniture des services sociaux aux fournisseurs des services de développement de la petite enfance par les ministères responsables, comprenant des liens entre des centres de soins des enfants et les écoles et autres composantes du système éducatif formel ;
- Fourniture directe de nourriture, d'argent et appui technique par des agences internationales, des ONG locales et internationales et des institutions privées.

Étapes principales pour l'opérationnalisation des activités VIH/SIDA relatives au développement de la petite enfance

- Identifier les ministères pertinents qui abordent les questions des enfants en bas âge affectés par le VIH/SIDA.
- Entreprendre le développement des capacités pour renforcer les ministères pertinents. Identifier les compétences requises dans les ministères qui ont mandat de surveiller et/ou coordonner les programmes du développement de la petite enfance. Fournir l'assistance aux ministères pour incorporer le VIH/SIDA relatif au développement de la petite enfance dans les plans initiaux de travail, concentrant sur la connaissance et la compréhension des questions et des réponses potentielles par le personnel.
- Identifier les intervenants, y compris, sans être exhaustif, les organisations communautaires de base, le secteur privé, des organisations religieuses, des ONG locales et internationales et des agences des Nations Unies (en particulier, UNICEF, UNFPA, UNCHR, PAM) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
- Collecter les données de base et mener une analyse situationnelle. Nommer un « champion désigné » (en particulier une entité gouvernementale) responsable de cet effort.
- Consolider les données disponibles et développer une base nationale de données intégrée pour suivre le statut des enfants de moins de 8 ans.
- Préparer un rapport qui consolide les informations collectées. Inclure les programmes en cours et prévus, ainsi que les contraintes qui peuvent entraver le soin et l'appui effectifs des enfants en bas âge affectés par le VIH/SIDA.

Quels sont les principaux indicateurs de performance ?

Le contrôle national multisectoriel du VIH/SIDA relatif au développement de la petite enfance doit être « réaliste »—dans le sens que la collection des données soit réalisable et les activités sélectionnées soient dignes d'être suivies. En d'autres mots, la collection des données devrait être possible, en termes pratiques, et une entité responsable devrait garantir que les données sont collectées de manière soutenue et qu'elles sont analysées pour que les décideurs des politiques et du programme puisse entreprendre l'action appropriée.

Typiquement, les indicateurs cruciaux de performance pour un programme VIH/SIDA relatif au développement de la petite enfance impliquent la couverture telle que :

- Le nombre d'enfants en bas âge et leurs fournisseurs des soins bénéficiant des programmes du secteur social ;
- Le nombre d'enfants en bas âge et leurs fournisseurs des soins atteints par les activités de la société civile ;
- Le nombre de communautés mobilisées pour satisfaire les besoins les plus urgents des enfants en bas âge affectés par le SIDA et leurs fournisseurs des soins.

Des indicateurs moins précis suffire pour un effort de mobilisation communautaire, mais des indicateurs plus spécifiques, s'ils sont définis par une agence extérieure, peuvent empêcher les communautés de prendre la responsabilité de maintenir une action efficace. Une approche recommandée est de délimiter des indicateurs moins spécifiques au début et puis de faire en sorte que chaque communauté développe des indicateurs spécifiques par rapport à ces derniers. Les indicateurs spécifiques refléteront les soucis prioritaires et les actions prévues d'une communauté.

Les indicateurs spécifiques des intrants, rendements et résultats des projets du VIH/SIDA relatifs au développement de la petite enfance sont normalement les suivants :

Indicateurs des intrants :

- Nombre de gens formés ;
- Systèmes de distribution utilisés, appui social disponible aux familles, populations cibles impliquées ;
- Développement des messages pour l'Information, Education et Communication dont le contenu est relatif aux nourrissons, aux enfants en bas âge et au VIH/SIDA ;
- Nombre de groupes informels et OSC qui offrent de l'assistance dans le cadre de ces activités.

Indicateurs de rendements :

- Nombre d'individus dans le groupe ciblé qui reçoivent des soins complets ;
- Nombre d'individus dans le groupe ciblé qui reçoivent des services de vulgarisation ;
- Nombre et pourcentage de la population qui s'y connaît (i) dans les causes du VIH/SIDA, (ii) dans les pratiques utiles des soins aux enfants en bas âge, et (iii) dans les besoins et les vulnérabilités des enfants en bas âge affectés par le VIH/SIDA.

Indicateurs des résultats :

- Prise de conscience et sensibilisation publiques générales sur la reconnaissance de l'importance des besoins des enfants en bas âge affectés par le VIH/SIDA ;
- Nombre et pourcentage des enfants en bas âge affectés par le VIH/SIDA qui reçoivent un niveau d'appui amélioré ;
- Niveau de malnutrition parmi les enfants en bas âge affectés par le VIH/SIDA (c'est-à-dire, pourcentage des enfants rabougris ou d'un poids insuffisant) ;
- Nombre et pourcentage d'individus qui changent leurs habitudes et comportements ;
- Augmentation des ressources financières et humaines fournies pour l'appui du développement de la petite enfance.

Leçons de l'expérience et recommandations

Général

- Les enfants en bas âge affectés par le VIH/SIDA qui ne reçoivent pas des soins adéquats de santé, de nutrition adéquate et d'interaction psychologique adéquate courent le risque probable d'être diminués de multiples façons—s'ils survivent.
- La première ligne de la réponse au VIH/SIDA c'est les familles et communautés affectées. Renforcer les capacités des familles et communautés est fondamental dans une réponse efficace au VIH/SIDA.
- L'impact de la maladie des adultes sur les enfants commence lorsqu'un parent est diagnostiqué ou tombe malade du VIH/SIDA.
- Les stigmas, une des barrières les plus significatives aux activités du VIH/SIDA relatives au développement de la petite enfance, devraient être traités au début de toute activité prévue.

- Les stratégies d'appui communautaire ou les familles de parrainage, ou bien une combinaison, sont habituellement parmi les meilleures options pour le VIH/SIDA relatif au développement de la petite enfance. Lorsqu'elles comportent la mobilisation communautaire et le développement des capacités, ces stratégies sont rentables et promeuvent des environnements qui favorisent le développement normal des enfants.
- Les programmes initiés localement qui sont réalisés par des membres de famille concernés et capables, par les familles élargies et des leaders communautaires sont plus significatifs, rentables et durables que les programmes formels nationaux.
- Les gouvernements et les bailleurs considèrent le soin institutionnel comme le dernier recours et une mesure temporaire jusqu'à ce qu'un placement permanent puisse être identifié pour un enfant.
- Des financements extérieurs en montants appropriés et au moment qu'il faut peuvent aider à faciliter, renforcer et appuyer les activités communautaires, mais ils ne doivent pas être utilisés pour mener un processus de mobilisation communautaire. Autrement, les communautés commencent et continuent à être dépendants des ressources financières extérieures.
- Les projets qui ont un appui communautaire débutent invariablement avec lenteur, mais ils sont, en dernier ressort, plus durables que les projets qui n'ont pas cet appui. La perte de temps dans la phase initiale d'un projet est de loin meilleure que de ne pas avoir l'appui de la communauté pour un projet entier.

Le contenu du programme

- Les activités de prévention devraient être incorporés dans toutes les interventions du développement de la petite enfance dès le début. Les activités de soin et d'appui peuvent souvent être de bons points d'entrée pour les discussions sur les questions du VIH/SIDA et la promotion des mesures de prévention.
- La qualité des soins peut être améliorée avec une formation standardisée.
- Les jeunes, spécialement ceux qui sont responsables des soins des enfants en plus bas âge, devraient être impliqués et appuyés par les programmes du VIH/SIDA relatifs au développement de la petite enfance. Les jeunes devraient être vus comme faisant partie de la solution. Ils devraient être appuyés pour jouer des rôles de leadership dans la planification des programmes, l'éducation, le plaidoyer et l'évaluation.

Suivi et évaluation du programme

- Le renseignement qualitatif sur la perception qu'une communauté a d'un programme est aussi important que l'information quantitative.
- Le suivi et évaluation devraient être au départ, participatif et lié aux décisions sur les enfants et les programmes.
- Les programmeurs doivent développer des approches pour documenter les effets de long terme des programmes.
- Les indices de vulnérabilité des enfants et des communautés devraient être développées afin d'être utilisées pour dresser et établir des priorités géographiques pour les interventions.
- Le processus, les approches et les modèles devraient être taillés pour l'environnement urbain, péri-urbain ou rural.



Prière de voir le sous-manuel (CD-ROM) sur *Operational Guidelines for Supporting Early Child Development (ECD) in Multi-sectoral HIV/AIDS Programs in Africa* pour des références supplémentaires



Chapitre 30

Les réfugiés

Qu'est-ce qui est impliqué ?

Des centaines de millions de personnes sont actuellement affectées dans le monde par des conflits armés, directement et indirectement. Les conflits poussent les gens à fuir pour chercher refuge soit dans leurs propres pays comme des personnes déplacés à l'intérieur ou à travers une frontière internationale pour devenir réfugiés. L'Afrique subsaharienne est disproportionnellement affectée par l'épidémie du VIH/SIDA, la pauvreté et les conflits armés. Dans les régions à haute prévalence du VIH et de conflit, telle que l'Afrique subsaharienne, le VIH/SIDA peut agir comme une épée à double tranchant. L'épidémiologie du VIH/SIDA est compliquée pendant le conflit, mais il a été démontré que le conflit est associé à plusieurs facteurs qui rendent les populations affectées plus vulnérables à la transmission du VIH. En plus, le VIH/SIDA peut réduire les mécanismes permettant de faire face et la résilience des populations affectées par des conflits. Alors que les personnes affectées par les conflits n'ont pas nécessairement des taux élevés de prévalence du VIH, elles sont liés à tout effort réussi pour combattre l'épidémie catastrophique et doivent être incluses dans toutes les programmations du VIH/SIDA. Les populations forcées aux migrations ont des interactions complexes avec diverses communautés et des groupes à haut risque avec lesquels elles entrent en contact.

Pourquoi est-ce important ?

Les réfugiés ont été exclus des Plans stratégiques nationaux de lutte contre le SIDA des pays d'asile ; leurs besoins n'ont pas été traités dans les propositions soumises aux bailleurs importants. Les réfugiés et la population locale sont quotidiennement en interaction. Manquer de considérer cette population entrave les efforts effectifs nationaux de prévention et de soins du VIH/SIDA. De plus, les réfugiés sont souvent accueillis dans des régions reculées et inaccessibles, loin des villes où les programmes VIH/SIDA sont plus développés. L'amélioration des interventions pour le VIH/SIDA en faveur des réfugiés d'une manière intégrée avec la population d'accueil environnante fera invariablement progresser les services pour les deux communautés. Les groupes de populations qui sont particulièrement affectés comprennent :

Les femmes

Les femmes sont à risque croissant de violence et abus sexuels. L'insécurité alimentaire, la faim et la distribution inégale des biens matériels mettent les femmes et les filles dans un risque d'exploitation et d'abus, y compris la coercition dans des transactions sexuelles pour la survie. Le déplacement peut conduire les familles et les communautés à se séparer, détruisant les structures communautaires et les systèmes d'appui qui servent traditionnellement à protéger les femmes et les enfants. Cet effondrement des communautés peut aussi entraîner les hommes et les femmes dans des comportements sexuels risqués. Les femmes et les enfants forment la majorité des populations déplacés dans le monde, comme les hommes de la famille s'impliquent plus probablement dans le conflit. Les femmes déplacées se retrouvent souvent nouveaux chefs de famille, maintenant responsables pour subvenir aux besoins de la famille en plus des soins de leurs enfants. Les interventions ciblées du VIH/SIDA qui protègent, forment et éduquent les femmes sont essentielles.

Les enfants

Dans les régions de haute prévalence du VIH et de conflit, la vulnérabilité des enfants augmente et du fait de la mort d'un ou des deux parents, le nombre d'orphelins peut s'élever. Les opportunités d'éducation peuvent être limitées dans les situations de conflit. Comme avec les femmes, les enfants déplacés, particulièrement les orphelins et les enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA courent un risque croissant de beaucoup de types d'abus et d'exploitation, et peuvent être forcés dans des transactions sexuelles pour la survie. De plus, l'usage abusif des enfants comme soldats et les actions extrêmes qu'ils sont poussés à commettre exposent ce groupe à un risque élevé de contracter le VIH.

Le personnel armé

Le personnel armé peut être un vecteur significatif de transmission des infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH, parmi les populations déplacées et affectés par les conflits. (Les taux de prévalence du VIH parmi certaines armées nationales ont été documentés comme étant 2 à 5 fois plus grands que dans les populations civiles respectives). Beaucoup de conflits internes ont des armées et milices indisciplinées, irrégulières. De plus, les agents du maintien de la paix qui viennent des pays ayant des prévalences élevées de VIH peuvent aussi transmettre le VIH aux populations déplacées et affectés par les conflits à cause de leur accès aux civils, à l'argent et au pouvoir. Inversement, ceux des pays ayant une basse prévalence de VIH peuvent courir le risque élevé de contracter le virus.

Les agents humanitaires

Le personnel humanitaire qui travaille dans les situations de conflit se trouve souvent dans des environnements isolés, instables et peu familiers. Par son occupation, il peut être exposé au VIH dans les endroits des soins de santé et peut aussi bien être très exposé à la violence sexuelle. De plus, il peut avoir un comportement sexuel très risqué qu'il pourrait normalement éviter.

Quelles activités ?

UNHCR a créé un cadre d'évaluation et de planification pour le VIH/SIDA dans les situations de conflit et des personnes déplacées (Voir Annex 1 for "HIV/AIDS and Conflict/Displaced Persons Assessment and Planning Tool Framework"). Il couvre les interventions les plus importantes pour le VIH/SIDA de manière hiérarchique. Il prend comme point de départ l'idée que les interventions essentielles minimales pour le VIH/SIDA doivent être fournies avant que les activités complètes ne soient initiées. Cette approche concentrée, hiérarchique est essentielle, étant donné les contraintes de sécurité et de ressources dans la plupart des situations de conflit et de personnes déplacées, et même dans celles qui sont les plus reculées. Les services essentiels (par exemple, la fourniture de la sécurité sanguine, les précautions universelles, le traitement des ISTs, la distribution des préservatifs, le matériel pour l'information-éducation-communication) doivent être rendus disponibles avant que des interventions plus compliquées et exigeant beaucoup de ressources, telles que la prévention de la transmission mère-enfant (TME) ou une thérapie antirétrovirale à long terme ne soient fournies.

En fin de compte, les programmes complets liant la prévention du VIH/SIDA aux programmes de soins et de traitements et aux populations déplacées et affectées par les conflits devraient être inclus, une fois que le minimum des activités du VIH/SIDA ont été exécutées. Les interventions, telles que CDV, TME, la surveillance de comportement, des sondages basés sur la population, et même TAR, ont été exécutées parmi de telles populations au cours des dernières années dans certaines circonstances.

TAR est plus complexe dans les conditions humanitaires que dans les conditions normales de pauvreté des ressources à cause de la migration et des difficultés consécutives d'accès et de suivi. Des projets pilotes sont nécessaires pour examiner les modalités de distribution des médicaments et d'autres facteurs logistiques, laboratoires, exécution, surveillance, effets secondaires et résistance. Une infrastructure basée sur la communauté adaptée à la situation spécifique devrait être utilisée. Pour l'ensemble, dans les conditions de conflit et pour les populations déplacées, les lignes directrices et protocoles nationaux existants du pays d'accueil devraient être suivis. Cependant, de fois, de tels protocoles et directives n'existent pas, sont désuets ou ne sont pas exécutés dans les zones éloignées dans lesquels les réfugiés et les IDPS se trouvent. Des

langues et cultures différentes exigent une modification du matériel de l'IEC et d'autres interventions pour convenir aux populations variées qui sont mélangées ensemble dans les conditions de conflit. L'interaction entre les personnes déplacées et la population environnante nécessite une forte coordination et coopération entre le gouvernement d'accueil, les organisations internationales et locales et les communautés elles-mêmes. En fin de compte, le rapatriement des réfugiés pose un problème particulier, comme ils retournent souvent dans des pays qui ont moins de ressources que le pays d'accueil. Par conséquent, dans le court terme, les réfugiés peuvent recevoir TAR dans les pays d'accueil, mais peuvent ne pas pouvoir continuer lorsqu'ils retournent dans leurs pays d'origine. D'autre part, on ne sait jamais combien de temps les réfugiés resteront dans les pays d'accueil et devraient avoir la même opportunité de profiter de TAR comme la population d'accueil environnante. (UNHCR développe actuellement une politique de TAR pour les réfugiés).

Une plus large approche pour combattre l'épidémie du VIH/SIDA à travers des frontières internationales sera nécessaire. Pendant les récents conflits en Côte d'Ivoire, au Libéria en RDC, par exemple, on a vu des groupes armés de militaires, des réfugiés et des migrants économiques traverser beaucoup de frontières en Afrique de l'Ouest et centrale. Les plans des pays individuels ne seront pas suffisants, et les approches sous-régionales seront donc nécessaires dans les situations de conflit et de personnes déplacées pour lutte contre l'épidémie efficacement. Des initiatives sous-régionales, telle que l'Initiative des Grands Lacs pour la lutte contre le SIDA (IGLS), le Projet du Corridor de Transport Abidjan/Lagos pour le VIH/SIDA, l'Initiative Oubangui-Chari pour le VIH/SIDA et l'Initiative de l'Union du fleuve Mano pour le VIH/SIDA constituent les premières phases d'exécution ou de développement. Il n'y a donc pas encore un corps significatif d'expérience traitant des efforts sous-régionaux.

Voir la page 173-175 la matrice des interventions du VIH/SIDA pour les situations d'urgence.

Qui le fait ?

La coordination et l'intégration sont les composantes clé dans les situations de conflit et de personnes déplacées, étant donné leur nature multisectorielle et transfrontalière. Dans ces situations, de nombreux groupes disparates doivent se retrouver ensemble pour améliorer leur communication et coordination et pour intégrer leurs activités. Parmi ces divers acteurs, on trouve :

1. Les ONG, y compris les agences de secours et de développement.
2. Les agences de l'ONU et les organisations internationales.
3. Les agences gouvernementales, spécialement celles qui sont impliquées dans le VIH/SIDA, le bien-être social, la santé et l'éducation à l'intérieur du pays, ainsi que les leaders politiques
4. Les bailleurs de fonds
5. Les professionnels de la santé, avocats, anthropologues, enseignants et chefs religieux.
6. Les groupes armés en conflit.
7. Les réfugiés, IDPS et les populations locales environnantes.

La coordination et l'intégration doivent se passer à tous les niveaux. Par exemple

Au niveau local et provincial

Les comités multisectoriels de lutte contre le VIH/SIDA qui comprennent une large variété de personnes dans la communauté, tels que ceux qui offrent les services, les chefs politiques et religieux, les groupes de femmes, les étudiants, les jeunes, les enseignants et toutes communautés affectées par les conflits.

Au niveau national

Les directeurs nationaux des programmes de lutte contre le VIH/SIDA et les organismes de supervision des politiques (Commissions nationales lutte contre le SIDA – CNLS), les partenaires pertinents du secteur public, tels que les ministères de la santé, de l'intérieur, de la défense, ainsi que l'ONUSIDA, le groupe thématique de l'ONU sur le VIH/SIDA et les groupes techniques de travail associés.

Au niveau sous-régional/régional

Il existe diverses initiatives sous-régionales, telles que l'Initiative des Grands Lacs pour le VIH/SIDA, l'Union du fleuve Mano, l'Autorité intergouvernementale sur le Développement et les équipes inter-pays de l'ONUSIDA.

Qu'est-ce qui peut être suivi et évalué ?

Malgré les difficultés pour entreprendre les estimations, le suivi et évaluation dans les situations de conflit et de personnes déplacées, il est possible de mener des sondages de surveillance de garde, des sondages basés sur la population et des sondages de surveillance des comportements du VIH dans les situations de conflit et de personnes déplacées. Une telle surveillance sérologique et de comportement permet aux organisations d'établir des priorités et de cibler les programmes, fournir une ligne de base et des tendances pour évaluer leur efficacité, et agir comme des outils de plaidoyer. Et de telles données permettent une meilleure compréhension des interactions complexes entre le conflit, le déplacement et la transmission du VIH qui nous permettra en fin de compte de mieux combattre l'épidémie.

UNHCR, le PAM et l'Unicef ont récemment entrepris un projet opérationnel conjoint sur l'alimentation et la nutrition en Zambie et en Ouganda pour explorer les options d'un usage efficace de l'aide alimentaire, afin d'améliorer la prévention, le soin et le traitement du VIH/SIDA dans les situations de camps de réfugiés. (Les résultats seront prêts en 2004).

Leçons de l'expérience et recommandations

La matrice ci-dessous saisit les différents types fondamentaux de réponses dans différentes situations.

Les recommandations générales de base sont que :

- a) les populations déplacées et affectées par les conflits (plus de 100.000) soient couvertes par les plans, propositions et interventions stratégiques nationaux du VIH/SIDA ;
- b) les interventions essentielles pour ces populations devraient d'abord être mises en place, ensuite appuyées par des projets pilotes pour des interventions plus complètes du VIH/SIDA, et
- c) ces situations nécessitent des réponses qui s'étendent au-delà des frontières nationales.



Tableau 30.1

Matrice pour les interventions du VIH/SIDA dans les situations d'urgence

	Préparation pour l'urgence	ERéponse minimale (à mener même dans l'urgence)	Réponse complète (Phase stabilisée)
1. Coordination	<ul style="list-style-type: none"> Déterminer les structures de coordination Identifier les partenaires et en faire une liste Etablir un réseau des personnes de ressource Constituer les fonds Préparer des plans pour des éventualités Inclure le VIH/SIDA dans les plans d'action humanitaire et former les agents de secours en conséquence 	<p>1.1 Etablir un mécanisme de coordination</p>	<ul style="list-style-type: none"> Continuer la constitution des fonds Renforcer les réseaux Renforcer le partage d'information Développer les capacités humaines Lier l'urgence à l'action de lutte contre le VIH pour le développement Travailler avec les autorités Assister les gouvernements et les entités non étatiques dans la protection et la protection des droits de la personne
2. Evaluation et contrôle	<ul style="list-style-type: none"> Mener une analyse des capacités et de la situation Développer les indicateurs et les outils Impliquer les institutions locales et les bénéficiaires 	<p>2.1 Evaluer les données de la ligne de base</p> <p>2.2 Etablir et gérer une base de données partagée</p> <p>2.3 Suivre les activités</p>	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir la base de données Suivre et évaluer tous les programmes Evaluer les données sur l'incidence, les attitudes et la pratique des connaissances et l'impact du VIH/SIDA Tirer les leçons des évaluations
3. Protection	<ul style="list-style-type: none"> Revoir les lois et politiques existantes sur la protection Promouvoir les droits de la personne et les pratiques utiles Garantir que les activités humanitaires minimisent le risque de violence sexuelle, d'exploitation et de discrimination liées au VIH Former les forces en uniforme et les agents humanitaires sur le VIH/SIDA et la violence sexuelle 	<p>3.1 Empêcher la violence sexuelle et l'exploitation et y répondre</p> <p>3.2 Protéger les orphelins et les enfants séparés</p> <p>3.3 Assurer l'accès aux préservatifs pour les agents du maintien de la paix, les militaires et le personnel humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> Impliquer les autorités dans la réduction de la discrimination relative au VIH Étendre la prévention et la réponse à la violence sexuelle et l'exploitation Renforcer la protection des orphelins, des enfants séparés et des jeunes gens Institutionnaliser la formation des forces en uniforme sur le VIH/SIDA, la violence sexuelle et l'exploitation ainsi que la non-discrimination Mettre en place des services relatifs au VIH pour le personnel démobilisé Renforcer la réponse sur les réfugiés

Tableau 30.1 suite

Réponse sectorielle	Préparation pour l'urgence	ERéponse minimale (à mener même dans l'urgence)	Réponse complète (Phase stabilisée)
4. Eau et système sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> Former le personnel sur le VIH/SIDA, la violence sexuelle et la non-discrimination 	4.1 Inclure les considérations sur le VIH dans la planification de l'eau/système sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> Etablir des comités de gestion de l'eau/système sanitaire Organiser les campagnes de prise de conscience sur l'hygiène et le système sanitaire ciblant les gens affectés par le VIH
5. Sécurité alimentaire et nutrition	<ul style="list-style-type: none"> Produits de planification/position d'avance pour l'imprévu Former le personnel sur les besoins spéciaux des populations affectées par le VIH/SIDA Inclure les informations sur le soin nutritionnel et l'appui des PVVIH dans les programmes communautaires d'éducation nutritionnelle Appuyer la sécurité alimentaire des ménages affectés par le VIH/SIDA 	5.1 Cibler l'aide alimentaire aux ménages et communautés affectés et à grand risque 5.2 Planifier la nutrition et les besoins alimentaires pour la population à grande prévalence du VIH 5.3 Promouvoir les soins et les pratiques alimentaires appropriés pour les PVVIH 5.4 Appuyer et protéger la sécurité alimentaire des ménages et communautés affectés et à grand risque 5.5 Distribuer l'aide alimentaire aux ménages et communautés affectées	<ul style="list-style-type: none"> Développer une stratégie pour protéger la sécurité alimentaire à long terme pour les personnes affectées Développer des stratégies et cibler les groupes vulnérables pour les programmes d'extension agricole Collaborer avec la communauté et les programmes des soins domestiques dans la fourniture de l'appui nutritionnel Assister le gouvernement dans l'accomplissement de ses obligations à respecter le droit à l'alimentation
6. Planification de l'abri et du site	<ul style="list-style-type: none"> Garantir la sécurité des sites potentiels Former le personnel sur le VIH/SIDA, le genre et la non-discrimination 	6.1 Etablir des sites sûrs désignés	<ul style="list-style-type: none"> Planifier un mouvement ordonné des déplacés
7. Santé	<ul style="list-style-type: none"> Répertorier les services et pratiques actuels de RH Planifier et stocker les produits médicaux et de RH Adapter/développer les protocoles Former le personnel de santé Planifier les mécanismes d'assurance de la qualité Former le personnel sur les questions de SGBV et du lien avec le VIH/SIDA Déterminer la prévalence de l'usage des produits d'injection Développer des imprimés d'instruction sur le nettoyage du matériel d'injection Répertorier et appuyer les initiatives de prévention et soins Former le personnel et les éducateurs pairs 	7.1 Garantir l'accès aux soins de santé de base pour les plus vulnérables 7.2 Garantir la sécurité sanguine 7.3 Fournir des préservatifs 7.4 Instituer le traitement des IST par les syndromes	<ul style="list-style-type: none"> Prévoir les besoins de long terme ; garantir des produits réguliers ; assurer une formation appropriée du personnel Soins palliatifs et soins domestiques Traitement des infections opportunistes et programmes de contrôle de tuberculose Provision des traitements ARV Services de sécurité transfusionnelle Garantir la régularité des produits ; inclure les préservatifs avec d'autres activités RH Réévaluer les préservatifs sur la base de la demande Gestion des IST, y compris les préservatifs Programmes complets sur la violence sexuelle

Tableau 30.1 suite

Réponse sectorielle	Préparation pour l'urgence	ERéponse minimale (à mener même dans l'urgence)	Réponse complète (Phase stabilisée)
7. Santé (suite)	<ul style="list-style-type: none"> • Former le personnel de santé sur les questions de RH liées aux urgences et à l'usage des kits de RH • Evaluer les pratiques courantes dans l'exécution des précautions universelles 	<p>7.1 Garantir les soins appropriés de IDU</p> <p>7.2 Gestion des conséquences de SV</p> <p>7.3 Garantir des livraisons sûres</p> <p>7.4 Précautions universelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes complets sur la violence sexuelle • Contrôler le trafic des médicaments dans les situations de camp • Utiliser les éducateurs pairs pour fournir des conseils et l'éducation sur les stratégies de réduction des risques • Conseil et dépistage volontaires • Services de santé reproductive pour les jeunes • Prévention de la transmission mère-enfant • Habilitier/contrôler/renforcer les précautions universelles dans les soins de santé
8. Education	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les options d'éducation sur l'urgence pour les garçons et les filles • Former les enseignants sur le VIH/SIDA, la violence et l'exploitation 	<p>8.1 Garantir l'accès des enfants à l'éducation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eduquer les filles et les garçons (éducation formelle et informelle) • Fournir une éducation sur le VIH/SIDA basée sur les aptitudes de la vie • Contrôler et répondre à la violence sexuelle et l'exploitation dans les situations d'éducation • Passer BCC/IEC à l'échelle • Suivre et évaluer les activités
9. Changement de communication de comportement et communication de l'éducation sur les informations	<ul style="list-style-type: none"> • Préparer des messages culturellement appropriés en langues locales • Préparer une stratégie de base de BCC/IEC • Impliquer les bénéficiaires clé • Mener des campagnes de prise de conscience • Stocker des documents clé hors des zones d'urgence potentielle 		
10. Le VIH/SIDA dans le milieu du travail	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir les politiques de personnel concernant la gestion des PVVIH qui travaillent dans les opérations humanitaires • Développer des politiques lorsqu'il n'y a aucune, visant à minimiser le potentiel pour la discrimination • Stocker le matériel pour la prophylaxie post-exposition (PPE) 	<p>10.1 Empêcher la discrimination par le statut du VIH dans la gestion du personnel</p> <p>10.2 Fournir une prophylaxie post-exposition (PPE) disponible pour le personnel humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les capacités des groupes de soutien pour les PVVIH et leurs familles • Etablir des politiques du milieu de travail pour éliminer la discrimination à l'égard des PVVIH • La prophylaxie post-exposition pour tous les agents humanitaires disponible régulièrement

