

Les actions nationales et de l'engagement aux actes



Les actions nationales : de l'engagement aux actes

Après deux décennies de VIH/SIDA, une expérience considérable a été rassemblée sur les manières les plus efficaces de lutter contre l'épidémie. Au niveau national, les chefs d'Etat s'engagent avec leurs administrations à lutter contre le SIDA à tous les niveaux, notamment jusqu'aux associations de voisinage et aux communautés. Cet engagement politique se traduit en actes à mesure que les structures institutionnelles sont réorganisées et mobilisées pour la lutte. Davantage de ressources sont déployées. Et les efforts nationaux s'associent à travers les frontières.

L'engagement politique : joindre les gestes à la parole

Il y a six ans à peine, alors que l'ONUSIDA démarrait son travail de plaidoyer avec des gouvernements aux quatre coins du monde, il était souvent difficile de susciter l'intérêt des responsables politiques de haut niveau vis-à-vis du VIH/SIDA. La pression à laquelle les soumettaient de nombreuses autres priorités et le manque criant d'informations faisaient que l'épidémie était considérée avant tout comme un problème médical à gérer par les ministères de la santé.

Maintenant, cependant, les présidents et les premiers ministres de toute l'Afrique, des Amériques,

des Caraïbes, d'Asie et d'Europe orientale expriment publiquement leur engagement personnel dans la lutte contre le SIDA. Ils ont admis que le SIDA ne se limitait pas à un problème de santé ; c'est une question fondamentale en matière de développement, de progrès et de sécurité. En Afrique, par exemple, les chefs d'Etat de plusieurs pays — notamment l'Afrique du Sud, le Mali, le Nigéria, l'Ouganda et le Rwanda — se sont unis pour créer AIDS Watch Africa. Cette initiative, qui constitue un exemple d'éducation par les pairs au plus haut niveau, permet à ses membres d'alerter d'autres chefs d'Etat à propos de la menace que

Déclaration d'engagement

D'ici à 2003, concevoir et mettre en œuvre des stratégies nationales multisectorielles et financer des plans de lutte contre le VIH/sida qui s'attaquent directement à l'épidémie [...] (paragraphe 37).

Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, juin 2001, New York

constitue le SIDA vis-à-vis de leur développement et de les encourager à affronter l'épidémie.

Cet engagement politique au plus haut niveau a acquis un poids qui n'est pas seulement symbolique. Des progrès rapides ont été accomplis dans plusieurs pays quand les présidents et les premiers ministres ont pris le contrôle de la riposte au SIDA, en présidant souvent les Comités de coordination nationaux chargés de la lutte contre l'épidémie. Mais la valeur

symbolique des déclarations d'engagement retentissantes est également importante, parce qu'elle sonne l'alarme, contribue à inciter les gens à agir et redonne l'espoir à ceux qui auraient pu se sentir marginalisés par une maladie dont on parlait peu publiquement. Le Président ukrainien Leonid Kuchma, par exemple, a considérablement fait progresser la lutte dans son pays en déclarant 2002 « Année contre le SIDA » dans son pays.

Agir à travers les frontières

Le fait de reconnaître le SIDA comme un problème de sécurité humaine, ainsi que les préoccupations générales relatives aux effets négatifs de la mondialisation, ont fait passer à tous les gouvernements le message que le SIDA était réellement un problème mondial appelant des ripostes mondiales. L'engagement politique se fait non seulement au niveau national mais également régional.

Le Partenariat Pan-Caraïbe sur le VIH/SIDA en constitue un exemple. Lancé lors de la réunion des chefs d'Etat de la région en février 2001, il unit les ressources des gouvernements et de la communauté internationale à celles de la société civile pour stimuler les actions nationales et régionales. Fonctionnant comme un élément du Secrétariat de la Communauté des Caraïbes (CARICOM), il inclut des partenaires régionaux comme le Réseau de personnes vivant avec le VIH/SIDA des Caraïbes, la Banque de Développement des Caraïbes et l'Université des Indes occidentales.

A travers l'océan, le Partenariat international contre le VIH/SIDA en Afrique réunit les forces de cinq groupes de parties prenantes — les gouvernements, les donateurs bilatéraux, la société civile, le secteur privé et les Nations Unies — pour plaider en faveur de l'élargissement et de la coordination des efforts dans la lutte contre la maladie. Le Partenariat encourage la création de « forums de partenariat » ouverts à tous dans chaque pays et il a été l'instrument de manifestations à l'échelle continentale, comme par exemple les discussions sur le SIDA lors du Forum 2000 pour le Développement de l'Afrique ou le sommet d'Abuja en 2001.

Le Partenariat de l'océan Indien contre le SIDA, de la même façon, rassemble les pays insulaires des Comores, de Madagascar, de Maurice, des Seychelles et le département français de la Réunion. Centrés sur la Commission de l'océan Indien, les partenaires ont décidé notamment de mobiliser des ressources communes, de plaider en faveur de l'accomplissement des objectifs de la Déclaration d'engagement de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, d'intégrer les programmes VIH/SIDA dans les instruments de développement national et de renforcer les capacités des organisations non gouvernementales.

Les organisations non gouvernementales forgent également des liens régionaux et internationaux. En Asie, la Coalition des réseaux régionaux Asie-Pacifique sur le VIH/SIDA (connue sous le nom de Sept Sœurs) rassemble des réseaux représentant — ou travaillant avec — certains des groupes les plus affectés ou les plus vulnérables de la région, en collaboration avec les prestataires de services et autres professionnels travaillant dans la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA.

Rompre le silence

La participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA est cruciale si l'on veut surmonter les obstacles de la stigmatisation, de la discrimination et du déni. Mais si elles doivent opter pour la transparence plutôt que pour le secret, les personnes vivant avec le virus ont besoin d'un environnement protecteur. Pour l'obtenir, les chefs d'Etat doivent sauvegarder les droits humains fondamentaux. Ceci peut signifier l'obligation de revoir et d'améliorer les instruments juridiques et de faciliter l'accès du public à l'information et aux services juridiques (voir « Le Point : le SIDA et les droits de l'homme »). Aux Philippines, par exemple, la Loi nationale de 1997 sur le SIDA a été élaborée en consultation avec une large gamme de partenaires par le Ministère de la Justice. Plus récemment, le Partenariat de l'océan Indien (voir l'encadré « Agir à travers les frontières ») affirme de façon explicite la nécessité de respecter les droits de l'homme pour que les stratégies de lutte contre le SIDA réussissent.

L'engagement des plus hauts responsables politiques doit s'exprimer à tous les niveaux du gouvernement. C'est dans cet ordre d'idées que la Réunion annuelle des parlementaires francophones de mai 2001 a rédigé un document servant de cadre conceptuel pour guider les juridictions d'Afrique de l'Ouest à contribuer de façon efficace aux actions nationales. De l'autre côté du continent, au milieu de l'année 2001, 80 membres du parlement de la République-Unie de Tanzanie ont créé la Coalition des parlementaires tanzaniens sur le SIDA pour plaider à la fois au sein du parlement et à l'extérieur.

L'engagement politique à un niveau plus local est également important. Au Bélarus, le Conseil national SIDA a des partenaires aux niveaux régional et municipal. Chacun est assuré d'avoir une influence sur la politique grâce au fait qu'un député, membre du gouvernement local, préside les conseils locaux. Ces conseils décentralisés contribuent déjà à mettre le SIDA en tête des priorités locales.

Mobiliser tous les secteurs de la société

Un des rôles majeurs du gouvernement est d'ouvrir la voie à tous les secteurs de la société afin qu'ils puissent participer à la riposte. Les pays qui ont eu recours à une approche multisectorielle ont vu leur riposte nationale soutenue par l'implication des associations et des groupes religieux, culturels et communautaires, des employeurs, des syndicats et des organisations non gouvernementales.

En Afrique tout particulièrement, il est devenu habituel d'inclure de nombreux ministères ainsi que des représentants de la société civile et d'autres partenaires du développement dans des structures de coordination politique de haut niveau. Le Togo en a fourni un exemple récent quand son Président a créé et présidé un Conseil national SIDA qui comprend désormais des représentants de plusieurs ministères, de la société civile et du secteur privé. Cet exemple se répète dans d'autres pays. Dans les Caraïbes, par exemple, le Gouvernement de Saint-Kitts-et-Nevis a récemment ouvert son Comité consultatif national sur le SIDA à des syndicats, des organisations non gouvernementales, des organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA, des groupements religieux et au secteur privé.

Le fait que de plus en plus de conseils, commissions ou autres organismes nationaux soient dirigés par des présidents, des premiers ministres ou des vice-présidents reflète la menace que fait planer le SIDA sur le développement de chaque pays. Ce leadership de haut niveau non seulement démontre l'engagement politique mais il incite également les ministères autres que celui de la santé à élaborer des activités de lutte contre le SIDA dans le cadre de leurs programmes habituels.

Il faut cependant être prudent. La mobilisation politique et les organismes qui élaborent les politiques doivent être gérés soigneusement afin d'éviter la confusion au sein des institutions existantes qui

Tableau 3

Nombre de Conseils nationaux SIDA, de Commissions ou d'autres organismes dirigés par des présidents, des premiers ministres ou leurs adjoints			
Afrique (13)	Asie (5)	Europe orientale & Asie centrale (5)	Caraïbes (4)
Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Ghana, Mozambique, Nigéria, République centrafricaine, Sénégal, Swaziland, Togo	Chine, Mongolie, Népal, Thaïlande, Viet Nam	Bélarus, Kazakhstan, Kirghizistan, Tadjikistan, Ukraine	Barbade, Haïti*, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis
* En Haïti, c'est la Première Dame qui préside l'organisme.			

mettent déjà en œuvre des activités liées au SIDA. Les ministres de la santé, par exemple, ont traditionnellement été à la tête de la programmation en matière de SIDA, généralement par l'intermédiaire de programmes nationaux de lutte. Une manière d'éviter les conflits potentiels consiste à établir des responsabilités claires pour la coordination, le plaidoyer et l'élaboration de politiques d'une façon qui ne compromette pas le mandat des ministres de la santé ou d'autres structures existantes. Au Kenya, par exemple, le Conseil national de lutte contre le SIDA se charge de la coordination et de l'évaluation de toutes les activités relatives au SIDA tandis que le Ministère de la Santé continue à gérer les interventions qui sont surtout liées à la santé. Une assistance à grande échelle comme le Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique de la Banque mondiale a fourni un financement aussi bien au Conseil national de lutte contre le SIDA (pour soutenir le travail de coordination et pour canaliser les fonds vers les autres ministères et vers les acteurs non gouvernementaux) qu'au Ministère de la Santé.

Au sein d'un cadre bien coordonné, de plus en plus de pays démontrent comment chaque ministère peut intégrer le SIDA dans son mandat, souvent en

coordination avec d'autres ministères et organismes. A Sri Lanka, par exemple, le Ministère de l'Emploi, le Bureau de l'Education pour la Santé et le Ministère de la Condition féminine se sont attelés au problème des infections sexuellement transmissibles et du VIH/SIDA dans les zones de libre-échange. En effet, l'attraction exercée par ces zones sur les travailleurs migrants nationaux et étrangers et les modifications de leurs revenus augmentent le risque de VIH/SIDA non seulement à l'intérieur de ces zones mais également aux alentours. Les ministères coopèrent avec des organisations non gouvernementales pour offrir des services de prévention aux travailleurs migrants dans ces zones. Et dans le secteur des transports, les Ministères des Chemins de fer de Chine et de Mongolie ont lancé des programmes destinés aux jeunes migrants voyageant dans leurs pays respectifs.

Comme le SIDA est un problème qui concerne la société dans son ensemble, la riposte à l'épidémie doit être liée aux enjeux de développement du pays (comme le travail et le commerce) et aux instruments de développement comme les Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté. En Afrique, par exemple, 10 pays ont consacré près de 5% de l'épargne de la dette aux activités SIDA

grâce au programme d'allègement de la dette des pays pauvres très endettés (PPTE) (voir le chapitre « Répondre aux besoins »).

Pendant ce temps, le Huitième Plan national de développement social et économique de la Thaïlande, qui tient compte du SIDA dans la stratégie globale de développement du pays, traite le SIDA comme inséparable des autres problèmes de développement. Cette attitude reflète l'accent du plan sur le caractère holistique du développement et le renforcement des capacités à long terme — une approche qui a été adoptée dans toute la planification relative au SIDA pendant cette période.

Construire la société civile et s'appuyer sur elle

Les approches multisectorielles ont un autre intérêt : elles sont la clé d'un renforcement des capacités de la société civile et permettent aux individus et aux groupes d'être des participants actifs plutôt que des cibles passives de la programmation. Les organisations de la société civile jouent des rôles importants en matière de plaidoyer, de participation à l'élaboration de politiques et de programmes et dans leur mise en œuvre, et dans la prestation de services, particulièrement au niveau communautaire.

La contribution des organisations confessionnelles

Les organisations confessionnelles jouent un rôle important dans la riposte au VIH/SIDA. En Afrique, les hôpitaux et dispensaires religieux ont été parmi les premiers à soigner les malades du SIDA. Elles ont également un rôle majeur à jouer dans le plaidoyer et la prévention.

En Asie du Sud-Est, les moines et moniales bouddhistes du Cambodge, de la Thaïlande et du Viet Nam offrent soins et soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, tout en travaillant dans la prévention. L'organisation catholique Caritas International a conduit depuis de longues années une réflexion théologique sur le VIH/SIDA tandis que de nombreuses Caritas nationales prodiguent soins et soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et aux orphelins. En Afrique, par exemple, l'USAID offre des subventions destinées à la planification stratégique et aux activités programmatiques de divers réseaux religieux comme la Conférence des Eglises de toute l'Afrique, l'Organisation des Eglises d'institution africaine, l'Association médicale islamique d'Ouganda, l'Eglise de la Province d'Afrique australe (anglicane) et l'Alliance interconfessionnelle d'Ouganda. De même, la Conférence épiscopale latino-américaine travaille avec le bureau régional de l'UNICEF à l'organisation d'ateliers et de cours de formation sur le VIH/SIDA destinés aux travailleurs pastoraux de toute la région.

Les organisations confessionnelles ont une influence énorme sur les normes culturelles qui guident les comportements individuels et communautaires et affectent la perception de l'information relative au SIDA. Certaines élèvent des objections à l'utilisation de préservatifs, préférant prôner la fidélité et l'abstinence comme mesures de prévention. Cet enseignement peut contribuer à modifier positivement les comportements si les gens acquièrent la capacité d'y adhérer dans leur vie quotidienne. D'autres organisations religieuses, comme la Communauté islamique d'Ouganda, ont publiquement admis que l'éducation à une utilisation responsable des préservatifs était acceptable. De même, le plan d'action récent de l'Alliance œcuménique pour la défense de causes de paix et de justice cite l'éducation sexuelle comme un outil fondamental de la prévention du VIH et insiste sur le fait que le public a besoin d'informations factuelles sur l'anatomie des organes génitaux, la physiologie et la psychologie sexuelles pour pouvoir choisir l'abstinence ou la fidélité.

Au Brésil, par exemple, une grande partie des succès en matière de prévention du VIH est redevable aux plus de 600 organisations non gouvernementales et organisations communautaires. Pendant les 10 dernières années, voire plus, ces organisations ont mis en place des programmes d'échange de seringues, distribué des préservatifs, géré des groupes de soutien et fourni des services de conseil. Elles ont également fait en sorte que le VIH/SIDA soit constamment sous les projecteurs pour le public et exercé les pressions politiques essentielles si nécessaire. En 1999, quand le Ministère de la Santé a été confronté à des réductions budgétaires affectant notamment le SIDA, la tuberculose et d'autres maladies, ces groupes se sont mobilisés. Leurs activités, notamment les manifestations de rue, ont été largement couvertes par la presse et ont reçu le soutien de certains membres du parlement. Le financement a finalement été restauré. Une société civile solide s'épanouit dans un environnement où l'Etat autorise la participation de telles organisations non gouvernementales. Sur un mode militant, les organisations de la société civile doivent avoir la compétence — à la fois grâce à une reconnaissance juridique et à leur pratique quotidienne — d'organiser, de publier et de recueillir l'information, tout en pouvant avoir recours aux tribunaux et, le cas échéant, la possibilité de manifester. En tant que participants actifs à la conception et à la mise en œuvre des politiques et des programmes, elles doivent siéger à la table de réunion dès le début.

L'élaboration récente de la politique nationale relative au SIDA en République-Unie de Tanzanie, par exemple, s'est basée sur une consultation très large de tous les ministères et de toutes sortes d'organisations de la société civile. Un domaine qui a particulièrement bénéficié de cette participation de la société civile — dans le cas présent, du monde des affaires — a été celui de la riposte au SIDA sur les lieux de travail. Des représentants du Ministère de l'Emploi et d'organisations d'employeurs et de tra-

vailleurs ont collaboré à la création de politiques basées sur le Code de bonne pratique de l'OIT.

D'importantes initiatives financières récentes ont également impliqué la société civile dans leur conception et leur mise en œuvre. Le Programme plurinational de lutte contre le SIDA en Afrique de la Banque mondiale vise ouvertement à recourir à des organisations non gouvernementales comme partenaires de la mise en œuvre à hauteur d'environ 50% des fonds. Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, récemment créé, exige que les propositions émanant des différents pays passent par des « mécanismes de coordination nationaux » qui devraient impliquer la société civile.

Le principe de participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GIPA) reste la pierre angulaire des ripostes multisectorielles. Historiquement, dans des pays comme l'Australie, le Brésil, la Côte d'Ivoire, la France, la Norvège, l'Ouganda, le Royaume-Uni et la Thaïlande, les organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA ont contribué à la rédaction des plans nationaux et à leur adaptation aux conditions de terrain. Ceci se passe dans un nombre croissant de pays avec des résultats encourageants. Au Cambodge, par exemple, la création d'un Réseau national de personnes vivant avec le VIH/SIDA en 2001 reflète un environnement social positif très différent de ce qu'il était il y a deux ans encore. La légitimité de ce réseau a été confirmée par la décision récente du gouvernement d'inclure des représentants des personnes vivant avec le VIH/SIDA au sein du mécanisme de coordination national. Sur le plan politique, cette décision se reflète dans le nouveau « Cadre stratégique national pour une riposte globale et multisectorielle au VIH/SIDA 2001-2005 », qui reconnaît ouvertement le GIPA comme un principe majeur de l'action nationale. De nombreux autres exemples viennent d'Afrique, où le GIPA a bénéficié d'une promotion vigoureuse (voir le chapitre « Prévention »).

Structures institutionnelles : les fondements de la riposte

Diverses structures institutionnelles et divers modes de fonctionnement doivent être en place pour permettre à l'engagement politique et à la participation multisectorielle de se traduire en programmation effective. Les Plans stratégiques nationaux constituent les principaux outils nécessaires à l'établissement de priorités et à la budgétisation des activités VIH/SIDA d'un pays puisqu'ils fournissent un cadre opérationnel où investir des ressources financières nouvelles et existantes. Ils servent également de carte pour mettre en place des structures et montrent où les capacités humaines et institutionnelles doivent être renforcées.

Planification stratégique et mise en œuvre

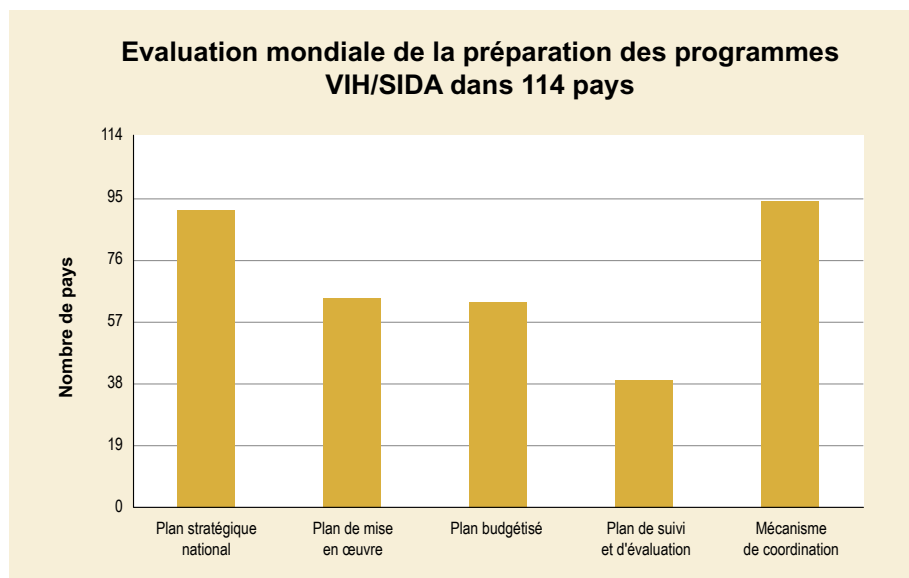
En janvier 2001, l'ONUSIDA a effectué une évaluation de l'état de préparation de plusieurs

pays de façon à déterminer comment appliquer un niveau de financement plus élevé aux programmes VIH/SIDA. Les 114 pays évalués appartenaient à toutes les régions. Leur « préparation » a été évaluée en fonction de cinq composants :

- l'existence d'un plan stratégique SIDA ;
- la capacité de mettre en œuvre ce plan ;
- un budget détaillé du plan ;
- une stratégie de suivi et d'évaluation ; et
- l'existence de mécanismes de coordination entre les gouvernements, les organisations non gouvernementales, le système des Nations Unies et les donateurs bilatéraux.

Les résultats de cette évaluation sont résumés dans le Figure 44. Le nombre relativement élevé de plans stratégiques nationaux et de mécanismes

Figure 44



Source : Présentation conjointe OMS/ONUSIDA, 27 janvier 2002, Genève

de coordination reflète les progrès accomplis en termes de leadership politique et d'engagement des gouvernements à mobiliser la riposte au SIDA. Près de 100 pays ont été capables de rédiger des propositions destinées au Fonds mondial en six semaines, surtout grâce à l'existence de plans stratégiques et de comités de coordination qui pouvaient facilement être adaptés aux exigences du Fonds.

En Afrique, il ne reste plus qu'une poignée de pays dépourvus de riposte au SIDA. Mais dans de nombreux pays, les plans ne sont qu'à un stade précoce et la budgétisation et le suivi sont encore en cours d'élaboration. En Asie, la planification est généralement bien avancée ; les rares exceptions correspondent généralement à une faible priorité des activités SIDA reflétant une prévalence du VIH encore faible. En Europe, les ripostes varient. Dans certains cas, les programmes se préparent à affronter l'augmentation brutale et récente de l'incidence du VIH. Dans les Amériques, les ripostes au SIDA sont généralement déjà anciennes et exhaustives même si certains pays sont encore à la traîne.

D'une manière générale, peu de pays disposaient de plans budgétisés et moins encore de systèmes de suivi et d'évaluation destinés à faciliter la gestion et à ajuster la mise en œuvre des activités. Ces résultats mettent en lumière la nécessité de se concentrer sur le renforcement des capacités de gestion des programmes dans le monde entier.

Si l'examen s'est concentré sur le niveau de préparation, il ne faut cependant pas en conclure que les ressources ne doivent aller qu'aux pays les mieux préparés : dans certains cas, le besoin est justement plus grand parce que le pays est mal préparé à affronter les défis que représente le SIDA.

Coordination nationale

Une action nationale basée sur la planification stratégique et les approches multisectorielles n'est cependant pas une solution magique à tous les défis potentiels. En fait, elle pourrait même susciter

des complications nouvelles comme des querelles de territoire, une division floue des responsabilités, une compétition pour l'attribution des budgets et des incohérences entre les ministères ou les différents secteurs. Il est donc essentiel de disposer au préalable de structures nationales solides qui coordonnent la prise de décisions au plus haut niveau avec des organismes d'exécution opérationnels.

Au cours des deux dernières années, plusieurs pays ont fait des progrès substantiels en créant des structures institutionnelles pour mieux coordonner et gérer leurs actions nationales. Chaque pays l'a fait à sa manière. La Côte d'Ivoire a créé un Ministère du VIH/SIDA tandis que le Cambodge dispose d'une Autorité nationale, c'est-à-dire d'un organisme inter-ministériel, comprenant 15 ministres, la Croix-Rouge cambodgienne et les gouvernements provinciaux. L'Unité nationale de coordination du Brésil, située au sein du Ministère de la Santé, a servi de modèle à plusieurs pays tandis que d'autres ont suivi l'approche mise en œuvre en Thaïlande au début des années 1990 en nommant des conseils ou des commissions dans le bureau du Président ou du Premier Ministre. Dans plusieurs pays d'Afrique, ce sont le président, le premier ministre ou leurs adjoints qui président les conseils nationaux. Certains pays d'Asie centrale ont adopté le même modèle. Le Kazakhstan, par exemple, dispose à la fois de comités transsectoriels centraux et régionaux présidés respectivement par le Vice-Premier Ministre et par les Vice-Gouverneurs. Quel que soit le type d'organe créé, il a besoin d'expertise technique et de ressources durables et il doit être mis en place avec un mandat et des domaines de responsabilité clairement définis et un personnel approprié.

L'expérience de l'Éthiopie illustre le mode d'expansion des dispositifs de coordination du niveau national au niveau local. Le gouvernement dispose d'un Conseil national VIH/SIDA multisectoriel dirigé par le Président et comprenant des membres du gouvernement, des ministres, des organisations

Quatre actions nationales prometteuses

On trouve des actions nationales solides dans toutes les régions du monde, comme le montrent les exemples suivants, chacun à sa manière. Bien que l'épidémie soit à un stade différent dans chaque pays et que les conditions socio-économiques soient également différentes, il existe des similitudes évidentes, à savoir un engagement politique de haut niveau, de bons mécanismes de coordination, une planification détaillée et une mobilisation efficace des ressources.

- Au cours des dernières années, la Barbade a riposté avec vigueur à une épidémie en croissance rapide. En septembre 2000, la coordination du Programme national SIDA a été déplacée dans le bureau du Premier Ministre. Le pays finance lui-même la majorité de son programme VIH/SIDA, mais a également obtenu un prêt de 15,5 millions de dollars de la Banque mondiale pour le VIH/SIDA grâce à ses dispositifs très solides de planification et de mise en œuvre.
- Le Botswana affronte une des épidémies les plus graves du monde. Sous le leadership de son Président, qui dirige le Conseil national SIDA, le Botswana est l'un des premiers pays d'Afrique à adopter une planification de deuxième génération en passant d'une stratégie orientée avant tout vers le système de santé à une approche multisectorielle large. En dépit du coût élevé de cette riposte, le gouvernement en finance une large part lui-même.
- Le Cambodge est encore en cours de reconstruction après des décennies de conflit et fait face à un déficit considérable en termes d'infrastructures et de ressources. Il a cependant fait des progrès dans sa lutte contre le SIDA. Au cours des deux dernières années, il a en effet réduit la prévalence chez les adultes (voir le chapitre « Survivance de l'épidémie dans le monde ») et a également montré sa détermination sur le front de la politique avec une nouvelle loi relative au SIDA et fondée sur les droits de l'homme, qui doit être mise en œuvre en 2002.
- L'Ukraine affronte une épidémie en expansion rapide en même temps qu'elle essaie de gérer la transition vers l'économie de marché. Grâce à un leadership solide du Président et une implication croissante de la société civile, une riposte détaillée est cependant en cours de mise en œuvre. Des ressources importantes sont consacrées à la prévention chez les jeunes et les populations vulnérables, et les différents ministères ainsi que les services de la défense et les services pénitentiaires apportent une riposte vigoureuse.

religieuses, des organisations non gouvernementales, du secteur privé et des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ce Conseil bénéficie du soutien d'un Secrétariat au sein du bureau du Premier Ministre ainsi que de comités consultatifs et de comités de révision, et divers sous-comités. Des structures similaires existent dans chaque région, au niveau du district (*Woreda*) et au niveau local (*Kebele*). Les secrétariats régionaux et locaux coordonnent et facilitent la mise en œuvre quotidienne du Programme VIH/SIDA tandis qu'une Unité

de coordination du projet est située au sein du Conseil national VIH/SIDA. Les ressources partent de cette unité vers les régions et les *Woredas*, mais un Fonds d'urgence VIH/SIDA assure une souplesse suffisante. Il peut en effet faire parvenir de l'argent directement dans les régions et les *Woredas* en cas de nécessité.

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA constitue un autre mécanisme de coordination utile qui essaie d'améliorer la cohé-

rence des différents partenaires impliqués dans les ripostes gouvernementales. Les groupes thématiques sont le premier canal et le premier instrument du soutien collectif du système des Nations Unies vis-à-vis des pays et de sa collaboration avec ces pays. Depuis leur mise en place dans quelques pays en 1996, de nombreux Groupes thématiques ont évolué du stade de forums de mise en commun des informations à celui d'instrument de mobilisation de l'engagement politique ou de facilitation des partenariats entre partenaires nationaux et internationaux. En Asie centrale et en Europe orientale, par exemple, 26 Groupes thématiques ont été créés notamment au Kosovo, au Monténégro et en Serbie. Ils se sont révélés particulièrement utiles dans la mise en rapport des initiatives comptant des partenaires multiples comme le Groupe interinstitutions régional sur la santé, le développement et la protection des jeunes.

De même, les conseils de coordination des organisations non gouvernementales ont contribué à éviter les répétitions, à établir des priorités pour l'action, et à renforcer le travail de plaidoyer. L'Uruguay a désormais un Forum national des organisations non gouvernementales œuvrant dans le domaine du SIDA, apte à fournir une plus grande cohérence aux activités des organisations non gouvernementales dans le pays. Ce Forum maintiendra des liens étroits avec l'Unité nationale de coordination du Ministère de la Santé. Des structures similaires sont en cours d'élaboration en Argentine et au Paraguay.

Décentralisation et réponses locales

Outre l'élaboration de mécanismes de coordination, les pays ont besoin de mécanismes efficaces de décentralisation des services pour s'assurer que les ripostes sont effectives à travers tout le pays tant en milieu rural qu'en milieu urbain.

Les ripostes au niveau des districts se sont avérées des outils de décentralisation majeurs. Dans les

pays où le district est l'unité administrative la plus proche des communautés, il sert de pont entre les efforts communautaires et la planification stratégique nationale, ainsi que de site de planification multisectorielle.

Le Mali, par exemple, a ainsi approuvé un plan d'action 2000-2001 visant à renforcer les capacités des districts. Sa stratégie consiste à établir des partenariats locaux avec les prestataires de services qui aboutiront à l'initiative « Un cercle, une ONG » sur le VIH/SIDA (le cercle est le terme malien pour le district). L'initiative espère, d'ici à 2006, couvrir les 702 communes du pays dont chacune disposera d'un plan d'action et des partenariats requis pour sa mise en œuvre.

Le Zimbabwe a adopté une approche innovante en matière de décentralisation des fonds en reliant sa taxe sur le SIDA au processus de Plan SIDA du district. La taxe a été créée en 1999 pour compléter le financement dont disposait le Ministère de la Santé et de l'Aide à l'Enfance pour le VIH/SIDA et d'autres activités. Cette taxe oblige les personnes et les sociétés à verser 3% de leurs revenus et de l'impôt sur les sociétés à un Fonds national spécial SIDA administré par le Conseil national SIDA. Ce dernier a dans un premier temps reversé ces fonds aux organisations travaillant dans le domaine du VIH/SIDA mais il a réalisé que ce système bénéficiait en premier lieu aux organisations bien installées. En 2001, un processus a été mis en place afin de créer des plans d'action communautaires dans chacun des 55 districts du pays en collaboration avec les Comités d'action SIDA au niveau du district, de l'arrondissement et du village. Les décaissements seraient faits sur des comptes bancaires communautaires et seraient basés sur les priorités communautaires, expliquées en détail lors du processus de planification. A la fin de 2001, chaque district avait reçu du Conseil national SIDA un versement initial d'environ 90 000 dollars (à peu près l'équivalent de 5 millions de dollars du Zimbabwe à cette date).

La République-Unie de Tanzanie, où les ripostes au niveau du district ont bénéficié d'une promotion depuis plusieurs années, montre comment de tels programmes peuvent être affinés et améliorés. En juin 2001, la Commission SIDA de Tanzanie a accepté d'effectuer une évaluation des capacités des districts qui contribuerait au développement de mécanismes de planification, de coordination et de financement aux niveaux du district et de la communauté. L'étude a notamment recommandé une utilisation accrue des dirigeants locaux dans la lutte contre le SIDA, une amélioration des mécanismes de financement permettant de s'assurer que les fonds arrivent bien jusqu'aux villages et aux communautés, et davantage d'activités de communication à destination des villages et com-

munautés rurales. C'est à la suite de cette étude que les directives destinées aux Comités SIDA de district vont être reformulées.

Développement des capacités

Il est crucial de développer les capacités de mise en œuvre et de gestion des programmes nécessaires. Dans certains endroits, une absence générale de capacités entrave les activités de développement, surtout dans les sociétés qui émergent d'un conflit ou d'un changement politique majeur.

Cependant, il existe presque partout un certain niveau de capacité en matière de prévention, de traitement, de soins et d'atténuation de l'impact. Et cette capacité peut être améliorée. Les besoins

Riposte au niveau du district au Burkina Faso : problème de démarrage ou erreur de conception ?

L'expérience du district de Gaoua, dans la province de Poni, au Burkina Faso, révèle à la fois le potentiel et les pièges des initiatives VIH/SIDA au niveau du district. Le plan multisectoriel de Gaoua (GMP), animé par l'ONUSIDA et financé initialement par l'agence de coopération technique allemande GTZ, a démarré en 1997 par une analyse de situation basée sur une très large consultation. Le plan biennal de prévention et de prise en charge du SIDA qui en a résulté a été accepté par un groupe de donateurs en 1999, notamment par plusieurs Coparrainants de l'ONUSIDA. Ce plan couvrait non seulement les problèmes de santé proprement dits, mais également des domaines plus vastes comme le type de profil migratoire contribuant à la propagation du virus dans le district. Ce plan a également bénéficié d'un soutien massif de la population locale.

Dès 2000 cependant, des problèmes sont survenus. Moins d'une année d'activités a finalement été financée et les médicaments ainsi que les nécessaires de tests ne sont jamais arrivés, compromettant la majeure partie des activités de conseil et de soins aux patients. Les causes de ces problèmes étaient liées au système national d'achats, à la complexité des procédures de commande et de débours, à des conflits d'appartenance entre le niveau national et local, à la difficulté de répondre aux exigences de si nombreux donateurs et à la rotation permanente des responsables et des administrateurs du gouvernement. Cette situation a induit un ressentiment considérable vis-à-vis des donateurs et des autorités nationales.

Une nouvelle initiative plus large baptisée « Projet pilote » a maintenant remplacé le plan initial avec le financement d'un seul donateur, la Banque mondiale. Cette nouvelle initiative s'étend à plus de 500 villages dans la province de Poni. Les procédures comptables permettent à chaque village et aux huit secteurs de Gaoua d'avoir un compte bancaire afin de financer leurs propres projets de prévention et de soins conçus sur place. Le succès de cette nouvelle initiative va dépendre du sentiment d'appartenance local et de la possibilité d'assurer des ressources suffisantes et durables.

les plus grands se situent en Afrique subsaharienne. Il existe plusieurs initiatives visant à répondre à ces besoins, notamment des programmes du PNUD et de la Banque mondiale destinés à améliorer l'administration publique à grande échelle et les efforts de l'OMS pour améliorer la performance des systèmes de santé. D'autres initiatives visent directement la capacité de gérer la programmation relative au SIDA, comme par exemple le Réseau régional de formation SIDA en Afrique orientale et australe. Ce réseau relie 17 instituts de formation de la région et offre des cours à des gestionnaires, des superviseurs et des formateurs de niveau intermédiaire émanant d'institutions publiques, d'organisations non gouvernementales et du secteur privé. Il offre également des cours aux enseignants, aux responsables religieux et aux responsables des ministères, aux directeurs d'usines et de sociétés de commerce et aux décideurs du secteur privé.

La formation et le renforcement des compétences sont les clés du développement des capacités. Mais stimuler les capacités humaines nécessaires à la bonne marche du travail requiert non seulement des personnes correctement formées à cet égard, mais également un environnement favorable à la formation permanente. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en partenariat avec l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international, l'Institut de la Banque mondiale et d'autres, a lancé le pari de renforcer les capacités humaines dans tous les pays du monde. L'objectif est de recueillir des informations techniques sur la manière d'amener l'efficacité de la formation à son maximum et de permettre aux personnes et aux organisations de recruter, de développer et de garder des responsables compétents pour les activités relatives au VIH/SIDA.

En Europe orientale et en Asie centrale, de nombreux pays ont hérité une infrastructure sociale et sanitaire bien développée. Mais leur capacité ne suffit pas toujours à répondre aux défis particuliers que pose l'épidémie, comme par exemple la prévention du VIH dans les groupes vulnérables (hommes ayant des rap-

ports sexuels avec des hommes, professionnel(le)s du sexe et consommateurs de drogues injectables). Les programmes nationaux sont dans une large mesure encore incapables de suivre de près l'évolution du VIH au sein de ces groupes et ils ne disposent pas du personnel requis pour mettre en œuvre des interventions efficaces. Un investissement massif des gouvernements dans la formation sera nécessaire.

Les micro-projets peuvent apporter les preuves nécessaires au plaidoyer vis-à-vis des gouvernements et constituer une base d'expansion des activités visant à prévenir l'infection à VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Certains des projets destinés aux utilisateurs de drogues injectables financés par l'Open Society Institute de la Fédération de Russie en constituent de bons exemples. Dans la ville de Kazan, en Fédération de Russie, l'un de ces projets a utilisé avec succès la méthode dite « boule de neige » : tout comme une boule de neige qui roule, les travailleurs de proximité commencent modestement en offrant des informations et des seringues stériles à un petit nombre de consommateurs de drogues injectables ; une fois qu'un rapport de confiance s'est établi, ce sont ces mêmes consommateurs qui aident les travailleurs de proximité à trouver d'autres utilisateurs de drogues et travaillent avec eux. A la fin de 2001, le projet couvrait 38% de la population estimée des consommateurs locaux après seulement 18 mois de fonctionnement.

La coopération technique Sud-Sud s'accroît également. Dans le cadre de la stratégie de l'ONUSIDA visant à uniformiser les services au niveau de l'ensemble d'un pays, plusieurs pays « pairs » d'Afrique serviront de référence dans chaque sous-région : la Namibie pour les pays membres de la Communauté de Développement de l'Afrique australe, le Sénégal pour l'Afrique de l'Ouest francophone et l'Ouganda pour l'Afrique de l'Est anglophone. On espère que de nombreux autres pays, surtout ceux qui sont affectés par des conflits, profiteront également de cette initiative.

Mobiliser les ressources... et les mettre au travail

Etablissement des priorités et des budgets

La répartition du budget est l'une des expressions les plus claires des priorités d'un gouvernement (voir le chapitre « Répondre aux besoins »). Le Gouvernement du Pakistan a récemment démontré la profondeur de son engagement en faisant du VIH/SIDA une dépense protégée au sein du Programme national d'action sociale. D'autres pays (plus récemment, le Burundi, le Maroc et le Pérou) ont manifesté leur engagement d'une manière différente en abolissant la taxe d'importation sur les antirétroviraux en dépit du revenu substantiel qu'elle aurait pu procurer, à mesure que l'accès aux médicaments s'améliore et que davantage de gens peuvent se permettre ce traitement.

Utilisation rationnelle et transparente des ressources financières

Alors que des progrès notables ont été réalisés en matière de planification stratégique, les systèmes de gestion de ressources accrues restent faibles dans la majorité des domaines de la prévention, du traitement, de la prise en charge et de l'atténuation de l'impact. Il reste encore trop de blocages entre la disponibilité des ressources au niveau mondial et les besoins au niveau local, c'est-à-dire dans les villages et les communautés. Il est donc crucial d'affronter ces faiblesses et de « faire sauter le verrou ».

L'utilisation plus rationnelle et transparente des ressources constitue cependant une avancée importante. A ce jour, 12 pays africains disposent de la capacité de gestion requise pour absorber une augmentation substantielle du financement par le biais du Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique de la Banque mondiale

(PPS) et 15 autres pays sont en train de mettre en place l'infrastructure fiduciaire requise. Le PPS met un accent particulier sur le renforcement des capacités au niveau local et une part importante de ses ressources (jusqu'à 50%) est affectée à des organisations communautaires pour leur permettre de mettre en œuvre des activités qu'elles auront conçues elles-mêmes.

Mobilisation des ressources grâce à des tables rondes sur le SIDA

Des « tables rondes sur le SIDA » (qui sont une vitrine des stratégies VIH/SIDA destinée à attirer davantage de fonds de la part des donateurs) peuvent contribuer à débloquer davantage de ressources comme l'ont montré des pays comme le Burkina Faso, le Burundi, l'Éthiopie, le Ghana, le Lesotho, le Malawi, le Mozambique, le Swaziland et la Zambie.

En juin 2001, par exemple, le Burkina Faso a organisé une table ronde qui présentait son cadre stratégique multisectoriel quinquennal (2001-2006). Ce cadre s'accompagnait de plans d'action nationaux d'un an ainsi que d'un budget basé sur les activités. Les donateurs ont réagi favorablement et annoncé une contribution de 113 millions de dollars — ce qui montre la valeur accordée par ces derniers aux stratégies lucides et directes. Les donateurs bilatéraux (conduits par l'Allemagne, la France et les Pays-Bas) ont promis plus de 37 millions de dollars. Le Burkina Faso lui-même a engagé 3,5 millions de dollars de son propre budget national auxquels il a ajouté 6,5 millions provenant de d'allègement de la dette ainsi qu'un prêt de 22 millions du Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique de la Banque mondiale. Les organismes des Nations Unies ont donné 7 millions de dollars supplémentaires sous forme de subventions tandis que les entreprises du secteur privé ont engagé près de 10 millions de dollars.

Gestion des fonds : le Nigéria se prépare

Pour gérer les ressources destinées au SIDA, comme par exemple les prêts substantiels de la Banque mondiale, le Nigéria a pris de l'avance en mettant en place des systèmes de supervision financière qui conviennent à son contexte particulier. En effet, le pays a un système de gouvernement fédéral qui octroie des responsabilités et des pouvoirs importants aux différents Etats et gouvernements locaux, notamment en matière de santé.

Le Comité national d'action fédéral a été chargé de créer des normes acceptables pour les donateurs dans des domaines clés comme la création de systèmes de comptabilité, l'approvisionnement en biens et services ainsi que le suivi et l'évaluation. Si le Comité de s'ingère pas dans la gestion quotidienne des activités des agences de chaque Etat, ces dernières lui fournissent périodiquement des listes de projets communautaires approuvés et de rapports d'activité. Le Comité est également responsable de l'approvisionnement central en biens et services nécessaires à la mise en œuvre du Plan stratégique national, en consultation avec les agences fédérales. Le suivi et l'évaluation des résultats (ce qui a été fait, le nombre de bénéficiaires, etc.) sera un processus conjoint, les données étant rassemblées par chaque Etat et synthétisées par le Comité.

En conclusion

Selon la perspective adoptée, un aperçu des actions nationales peut susciter le désespoir ou l'espoir. Pour ceux qui vivent avec le VIH/SIDA, la majorité témoignerait sans doute que trop peu de choses sont faites et trop tard tout en espérant que davantage puisse être réalisé en urgence. Cependant, sur un plan historique, le SIDA suscite des actions nationales et mondiales qui sont quasiment révolutionnaires.

Il y a 10 ans à peine, il ne paraissait pas possible d'attirer l'attention des décideurs politiques sur la lutte contre le SIDA. Aujourd'hui, des chefs d'Etat du monde entier donnent des exemples d'engagement personnel indiscutable. Les obstacles à la participation des domaines extérieurs à la santé tombent progressivement. Et l'on comprend de mieux en mieux la souffrance causée par l'épidémie et les connexions entre le VIH/SIDA et la réalisation des objectifs de développement national. De plus en plus, les dirigeants supervisent personnellement la coordination des activités nationales, soutiennent les ressources

humaines et financières et la décentralisation pour favoriser l'expansion des activités.

Il y a de plus en plus de demandes pour des efforts voués au succès et les bons résultats se multiplient. Les modèles institutionnels traditionnels sont réorganisés ou remplacés à leur tour, et les choses se font d'une manière radicalement nouvelle. La collaboration entre les ministères, les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les organisations non gouvernementales et le secteur privé dans la définition et la planification conjointes des ripostes au problème est sans précédent. L'attention accrue accordée à l'utilisation efficace et transparente des ressources montre également le sérieux avec lequel le SIDA est affronté. Enfin, les enseignements tirés de l'élaboration des programmes et de l'identification, de l'exploitation et du renforcement des capacités existantes dans le contexte local sont mis en pratique.

En plus des succès obtenus pour freiner le cours de l'épidémie et atténuer son impact, des bénéfices supplémentaires et inattendus sont apparus. Au

Utiliser la plus grande ressource

Les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont probablement la plus grande ressource dans le cadre de la riposte mondiale à l'épidémie, comme cela a été amplement démontré dans les pays où de tels individus/groupes ont la liberté politique et les ressources requises pour s'impliquer. Sur chaque continent et dans la plupart des pays, des réseaux de personnes vivant avec le VIH se sont formés. Un grand nombre de ces groupes émanent d'individus qui se sont rassemblés pour mettre en commun leurs expériences et se soutenir mutuellement, mais beaucoup ont évolué vers la fourniture de services. Les réseaux régionaux et mondiaux de personnes vivant avec le VIH et de femmes séropositives jouent un rôle important dans l'élaboration des politiques. En outre, de nombreuses initiatives sont conçues pour renforcer les contributions des personnes vivant avec le VIH. Si dans plusieurs pays le potentiel de nombreux groupes de personnes vivant avec le VIH/SIDA reste inexploité, plusieurs initiatives donnent des résultats encourageants.

En septembre 2000, le Centre d'études africaines sur la famille et Positive Action (le programme communautaire en matière de VIH de GlaxoSmithKline) ont lancé une initiative visant à mettre en place et à organiser des groupes communautaires et des réseaux de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Cette initiative visait à renforcer les réseaux africains pour qu'ils puissent participer activement aux discussions de politique VIH/SIDA nationales et internationales. Ce projet a démarré en Ethiopie, au Kenya et au Togo et il est susceptible d'être étendu à dans d'autres pays.

Au cours de la première année, des partenariats à plusieurs niveaux ont été créés par la constitution de groupes consultatifs régionaux et la participation de personnes servant de point focal au niveau local. Grâce à une évaluation des besoins en partenariats, le Centre a élaboré des programmes et du matériel de formation. En août 2000, six modules de formation (en anglais et en français) avaient été mis au point à l'intention des dirigeants, du personnel et des bénévoles des groupes communautaires. Les modules couvrent le plaidoyer, la collecte de fonds, la création de réseaux, la communication, la gestion et le leadership.

L'assistance technique fournie aux groupes de personnes vivant avec le VIH/SIDA leur permet d'élaborer et de mettre en œuvre des plans d'action qui renforcent leurs organisations respectives. En Ethiopie et au Togo, la première étape a consisté à mettre en place des réseaux nationaux, ce qu'a fait le centre en travaillant avec les Programmes nationaux SIDA, les ministères de la santé et les missions de l'ONUSIDA dans chaque pays. Au Kenya, le Réseau national des personnes vivant avec le VIH/SIDA a bénéficié de l'analyse institutionnelle du Centre qui a renforcé et étendu le réseau.

niveau national, le SIDA a augmenté les occasions de dialogue entre les gouvernements et la société civile. La lutte contre le SIDA rapproche des groupes de population de culture, de classe et de religion différentes. Le SIDA met en lumière les épreuves endurées par les personnes vulnérables et défavorisées ainsi que la nécessité de soutenir les droits humains fondamentaux et d'agir pour surmonter les difficultés socio-économiques. Quand les gouvernements font preuve de clairvoyance et d'engagement dans la lutte contre le SIDA, ils n'obtiennent pas seulement des programmes efficaces.

Leur leadership est récompensé : les ripostes efficaces au SIDA ont bénéficié d'un soutien politique à la fois au sein des pays et à travers les régions.

Au niveau mondial, un ensemble unique d'acteurs a été mobilisé (notamment par les personnes vivant avec le VIH/SIDA) créant des liens au sein des pays et entre eux pour réorganiser les politiques mondiales. Que ce soit au niveau national ou mondial, ces acteurs sont soutenus par un désir croissant de changement. Des espoirs sont nés pour que des mesures audacieuses et ambitieuses viennent renforcer la riposte 