



## Conclusion

### *Ce que le PPS a accompli*

---

#### **Réalisation des principaux objectifs de la Phase 1 du PPS**

**Quel est le but du PPS ?** Le principal objectif de développement du Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA est d'élargir considérablement l'accès à la prévention, aux soins et au traitement du VIH et du SIDA, particulièrement chez les populations vulnérables et à risque (jeunes, femmes en âge de procréer, et autres groupes à haut risque). Pour soutenir cet objectif de développement, les objectifs spécifiques de la Phase 1 sont : (1) d'étendre et d'intensifier la prévention, les soins, le soutien et le traitement et, (2) de préparer les pays à répondre aux défis sans précédents qui se présenteront à eux lorsque les millions de personnes vivant aujourd'hui avec le VIH auront atteint le stade du SIDA, au cours de la prochaine décennie (Banque mondiale 2000b, c). La Phase 1 subventionne par ailleurs des initiatives transfrontalières, ainsi que des essais pilotes visant à accroître l'accès aux antirétroviraux.

**Le PPS est-il en voie de réaliser ses objectifs ?** Les résultats présentés au chapitre 3 sont éloquentes : le PPS devait obtenir une série de résultats, tant sous forme d'intrants que sous forme d'extrants, et il est sur le point d'y parvenir. Agissant comme un catalyseur, le PPS a permis une forte extension des services associés au VIH et au SIDA dans les pays où il a été exécuté. A l'origine, étant le seul bailleur de fonds d'envergure engagé dans la riposte mondiale au SIDA, le PPS a aidé les pays à amplifier leur action, à mesure que des

financements complémentaires arrivaient en provenance d'autres sources ; les gouvernements ont ainsi pu instaurer et renforcer des institutions de tous niveaux, qui seraient engagées dans l'action contre le SIDA (les fonds du PPS ont assisté plus de 41 000 institutions à travers l'Afrique). Le PPS a contribué à fournir des ressources permettant de renforcer les systèmes de santé : 17 % des fonds PPS ont été alloués aux ministères de la Santé. Des projets transfrontaliers ciblant des populations à haut risque d'infection sont actuellement en cours ; d'autre part, le PPS facilite l'approvisionnement en ARV, et teste différentes formules de partenariats public-privés, susceptibles d'améliorer l'accès au traitement.

## Répondre aux besoins des pays

**A l'échelon national, quels besoins le PPS visait-il à satisfaire ?** Le PPS a été conçu pour répondre à quatre grands besoins au niveau national : (1) générer un profond engagement politique et étatique face au SIDA ; (2) créer un environnement institutionnel porteur, y compris en termes de disponibilité de ressources, de manière à déployer les interventions les plus efficaces sur toute l'étendue du pays ; (3) faire de l'action contre le SIDA une affaire locale – c'est à dire accroître la participation de la communauté, et contribuer à ce que celle-ci prenne sur elle la responsabilité de l'action – en apportant des ressources financières, et en renforçant les capacités ; et (4) adopter progressivement une approche multisectorielle impliquant tous les secteurs du gouvernement, et assortie d'une part d'une meilleure coordination au niveau national, et d'autre part d'une décentralisation vers les structures intermédiaires et locales de l'Etat.

**Le PPS satisfait-il aux besoins de ces pays ?** Oui. Toutes les sources concourent à montrer que le PPS a : contribué à affermir le leadership politique ; mis en place, au centre comme à la périphérie, les conditions institutionnelles qui favoriseront une action nationale vigoureuse face au SIDA ; posé les fondements nécessaires à une importante mobilisation des ressources ; apporté une aide financière à de nombreux secteurs, leur donnant les moyens de passer à l'action. Le PPS a également commencé à se pencher plus particulièrement sur les populations vulnérables, ou celles pour lesquelles le risque est le plus élevé. On doit par ailleurs au PPS un début d'amélioration du système de suivi et évaluation (il convient toutefois de mentionner que la présente étude, l'évaluation intérimaire de 2004, et celle de l'OED en 2005 insistent toutes trois sur la nécessité d'intensifier cet effort). Dès le départ, le PPS a cherché à harmoniser les diverses interventions : 59 % des projets PPS sont gérés sans qu'il y ait eu besoin de constituer un Bureau de projet séparé,

et 38 % des CNLS indiquent que les dons du GFATM et le financement du PPS sont gérés par la même unité de coordination.

Le soutien direct et à grande échelle qu'apporte le PPS à de très nombreuses communautés et associations de base constitue une démarche unique, en comparaison des approches des principaux bailleurs de fonds. Le PPS a été la seule grande source d'aide pour plusieurs milliers d'initiatives touchant les communautés pauvres et isolées. Un tel financement a permis aux communautés et aux individus vivant avec le VIH de prendre eux-mêmes la responsabilité d'agir face au SIDA, de formuler leurs besoins et d'œuvrer ensemble à satisfaire ceux-ci, notamment : en s'occupant des orphelins ; en offrant des soins à domicile pour les malades nécessiteux ayant atteint le stade du SIDA ; en offrant un appui psychosocial ; en sensibilisant à la prévention et au traitement ; en encourageant le dépistage ; et enfin, en stimulant l'essor d'activités génératrices de revenus.

Les bénéficiaires des fonds PPS investissent ceux-ci dans un éventail de prestations liées au VIH ou au SIDA : à l'évidence, les dépenses du secteur santé sont consacrées prioritairement au traitement ; d'autres ministères, de même que le secteur associatif, engagent généralement leurs fonds dans la prévention et les soins ; les CNLS allouent les leurs au renforcement institutionnel, et aux activités liées à la coordination, à la recherche, au S&E, et à la valorisation des capacités ; les CNLS couvrent aussi, grâce au PPS, les dépenses de fonctionnement et les honoraires des consultants (sous la rubrique du renforcement des capacités).

**Qu'en est-il des résultats en termes d'impacts ?** Certains pays d'Afrique voient baisser l'incidence du VIH, ou sa prévalence se stabiliser ou diminuer au sein d'un ou de plusieurs groupes de population : c'est le cas du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Ghana, du Kenya, du Malawi, du Rwanda, du Sénégal, de la Tanzanie, de l'Ouganda et du Zimbabwe.<sup>4</sup> Dans tous ces pays hormis les trois derniers, le PPS a subventionné des programmes et était jusqu'à tout récemment le principal bailleur de fonds pour plusieurs d'entre eux. Si les progrès enregistrés sont le résultat des efforts conjugués de multiples acteurs de niveau national et d'agences internationales, et ne peuvent donc être attribués à un partenaire en particulier, le PPS a néanmoins contribué à produire ces effets positifs au niveau de l'impact.

<sup>4</sup> Hors de l'Afrique, c'est aussi le cas aux Bahamas, à la Barbade, au Brésil, au Cambodge, en République Dominicaine, en Haïti, au sud de l'Inde et en Thaïlande. L'Ouganda, le premier pays d'Afrique ayant réussi à faire régresser la prévalence du VIH, enregistre cependant de préoccupantes tendances à une recrudescence de l'infection dans certains groupes de population.

## Limites de l'évaluation et recommandations

Contrainte par la disponibilité relative de certaines données, la présente étude n'a pas pu déterminer si les fonds du PPS ont été dépensés le plus rationnellement possible, ni évaluer le rapport des dépenses aux réalisations finales. Son but, plus modeste, est d'examiner la mesure dans laquelle le PPS est mis en œuvre tel qu'il a été prévu au stade de sa conception, et d'identifier les intrants et les extrants qui ont été financés. Cette évaluation de processus met distinctement en lumière le remarquable succès de la mise en œuvre du PPS, malgré des contextes très difficiles. L'évaluation ne portant pas sur les impacts, il n'est pas question ici de déterminer comment le PPS a agi sur les résultats ni sur les indicateurs d'impact ; au vu de la netteté des acquis enregistrés, elle permet toutefois d'affirmer que le PPS a contribué aux changements positifs qui sont intervenus, par rapport à la situation de départ. Il conviendra cependant, dans la prochaine phase du PPS, d'intégrer formellement aux projets une évaluation d'impact ex-ante, et de la financer. Un tel dispositif permettra au PPS de mieux s'aligner sur le principe d'une programmation axée sur les résultats, que prône la Banque.

Le soutien aux systèmes de suivi et évaluation doit également être maintenu, particulièrement en ce qui concerne les enquêtes qui alimentent les données de l'UNGASS (et dont la Banque se sert également, évitant ainsi la rédaction de rapports spécifiques à chaque bailleur de fonds, mais redondants).

Un tableau conçu pour l'enregistrement périodique des résultats issus du PPS et leur communication systématique à la Banque sont proposés au chapitre 6.