



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*