



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

