

REVUE À MI-PARCOURS DU

Programme plurinational de lutte contre  
le  
**VIH/SIDA**  
en Afrique



# TABLE DES MATIÈRES

---

Table des matières .....	i
Sommaire Exécutif.....	ii
I. INTRODUCTION.....	1
II. Le CONTEXTE.....	2
III. LE PROCESSUS DE REVUE A MI-PAROURS.....	4
IV. LES CONCLUSIONS .....	7
Les objectifs du Programme pps et les progrès dans leur réalisation .....	7
La viabilité et l'efficacité continues de l'approche de base .....	9
Pertinence des conceptions des interventions individuelles.....	11
L'efficacité de la Banque mondiale .....	12
V. CONCLUSIONS.....	15
VI. RECOMMaNDATIONS .....	16
améliorer la réponse nationale.....	16
Améliorer l'efficacité du PPS.....	18
Améliorer l'efficacité de la banque .....	19
ANNEXES.....	21
DONNÉES SUR LE VIH/SIDA EN AFRIQUE.....	22
TERMeS de référence .....	24
composition de l'équipe pour les visites des pays .....	26
remerciements.....	27

## SOMMAIRE EXÉCUTIF

---

En janvier et février 2004, une équipe de la Banque mondiale, DFID, ONUSIDA et PPS International a réalisé une Revue à mi-parcours de la première phase du Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique (le Programme PPS). Six pays ont été visités: Bénin, Burkina Faso, Ghana, Malawi, Mozambique et Sierra Leone.

L'objectif principal de la revue était d'évaluer (i) la viabilité et la justesse continues des objectifs, de l'approche et de la conception du programme PPS, (ii) les progrès réalisés dans le cadre de son exécution, et (iii) l'efficacité de la Banque, et de tirer les leçons de l'expérience pour tenter de guider la préparation des programmes PPS futurs. Étant donné les changements considérables que connaît l'environnement d'ensemble pour la prévention, les soins et le traitement du VIH/SIDA depuis 2000, l'Équipe de revue s'est particulièrement concentrée sur les recommandations qui permettront d'améliorer l'efficacité du Programme.

### **Conclusions principales de la revue:**

- Les objectifs, l'approche et la conception du Programme PPS ont généralement été adéquats
- L'atteinte des objectifs de départ est en cours
- L'expérience résultant de l'exécution de projets et sous-projets individuels a été mitigée et souvent décevante
- Cependant, la plupart des projets sont nouveaux et nécessitent une période de maturation
- Le contexte pour confronter l'épidémie du VIH/SIDA en Afrique a changé considérablement depuis le lancement du Programme en 2000
- Par conséquent, le programme PPS devra devenir plus stratégique, renforcer la collaboration et s'appuyer davantage sur des données réelles.

### **Objectifs, approche et conception**

Les objectifs originaux du Programme PPS étaient adéquats: augmenter la prise de conscience, l'engagement et les ressources pour le VIH/SIDA, appuyer une approche multisectorielle, souligner la mobilisation communautaire et utiliser des moyens alternatifs pour canaliser les fonds.

L'approche a été très innovante, de la part de la Banque: flexible, ouverte, rapide, menée par le client, coopérative. En moins de quatre ans, un peu plus d'un milliard de dollars ont été engagés pour 28 pays d'Afrique subsaharienne. Selon pratiquement tous les critères d'évaluation, le Programme PPS a été une réussite majeure dans sa conception et sa formulation – et a représenté le plus grand engagement de la part de la Banque dans la lutte contre le VIH/SIDA.

## Exécution des projets

L'expérience a été positive pour la plupart des projets. Dans l'ensemble, les niveaux de décaissement sont maintenant comparables à ceux des projets des secteurs sociaux et de santé au même stade d'exécution. La composante la plus performante semble être celle des interventions à base communautaire, ce qui suggère l'existence d'une certaine capacité locale. Par ailleurs, l'exécution de projets individuels a été plutôt décevante et, dans certains cas, inadéquate. L'équipe a noté plusieurs problèmes communs:

- Aucun pays ne dispose d'un système national et complètement opérationnel de **suivi et évaluation** et les motivations pour l'établir sont faibles, puisque d'autres bailleurs insistent sur le maintien de mécanismes séparés
- L'aspect de la réponse nationale concernant la **gouvernance** est troublant. Les Conseils nationaux VIH/SIDA (CNS) ne fournissent pas une direction et un contrôle cohérents. Les Secrétariats des CNS sont souvent devenus des agences d'exécution plutôt que de coordination ou facilitation. Il n'y a pas de responsabilité réelle vis-à-vis du grand public. De plus, tous les bailleurs n'utilisent pas une structure commune. Le Fonds global, par exemple, dispose actuellement d'un mécanisme séparé de coordination nationale (MCN) pour la soumission de requêtes de financement
- Les **procédures** pour l'approbation des programmes à base communautaire mènent souvent à un labyrinthe à plusieurs niveaux d'autorisations créant des occasions de rentes. Des délais de six à neuf mois ne sont pas rares. Dans de telles circonstances, le niveau de frustration parmi les partenaires de la société civile est élevé.
- **L'approche multisectorielle** est souvent pro forma, avec des plans d'action presque identiques de la part de ministères qui se concentraient initialement sur les programmes conçus pour les lieux de travail plutôt que sur les bénéficiaires, et
- La **réponse dans le domaine de la santé** a généralement été faible. La réponse de la majorité des Ministères de la santé à l'épidémie a été très lente et certains se sont en fait sentis déresponsabilisés par l'approche PPS.

## Un contexte en évolution

L'environnement d'ensemble pour affronter l'épidémie du VIH/SIDA en Afrique a beaucoup évolué depuis le lancement du programme PPS en 2000. D'importants financements ont été nouvellement engagés par le Fonds global, l'initiative PEPFAR des USA, des fondations privées et autres. L'accent est fortement placé sur le traitement, avec beaucoup de questions portant sur le rythme d'augmentation de l'accès lié à la fourniture des services de santé dans les secteurs public et privé. L'information sur l'épidémiologie de la maladie et les comportements est en hausse mais les données sur la couverture, l'étendue et la qualité des services VIH/SIDA restent inadéquates. Les leçons de l'expérience sur les interventions efficaces commencent à apparaître à partir du Programme

PPS et d'autres initiatives. Ces développements ont des implications importantes pour le Programme PPS futur.

## La direction stratégique future du PPS

Pour encourager une réponse coordonnée à l'épidémie, l'ONUSIDA a formulé le principe des «Trois unités»: une autorité nationale pour le VIH/SIDA, un cadre stratégique et un système de S&E. Un des buts principaux du Programme PPS est d'aider à réaliser cette vision et améliorer la réponse nationale, en oeuvrant pour le renforcement de la gouvernance, la promotion d'une nouvelle génération de cadres stratégiques et l'exécution d'un système commun national de suivi et évaluation utilisable par tous les partenaires.

De manière spécifique, le programme PPS devrait:

- **Appuyer de nouveaux cadres stratégiques.** De nombreux pays commencent à réviser leurs stratégies nationales. La Banque et ses partenaires peuvent aider à garantir que la nouvelle génération de cadres stratégiques nationaux sera fondée sur des données réelles, orientée vers l'action, établie selon les priorités et les coûts, et utile comme outil de gestion. Ces cadres stratégiques devraient être développés avec la participation complète de la société civile et des partenaires externes qui se sont engagés à fonctionner au sein d'un cadre commun
- **Aider à améliorer la gouvernance et la responsabilité.** Le Programme PPS et ses partenaires peuvent aussi contribuer au renforcement de la performance et de la responsabilité d'une autorité nationale unique, en garantissant que les Secrétariats des CNS respectent leur rôle de facilitation, encourageant la transparence et la responsabilité du CNS et de son Secrétariat auprès du public, améliorant les incitations de performance et intégrant les divers mécanismes de développement et d'exécution des projets en une organisation globale
- **Garantir le développement d'un système commun de S&E.** Des systèmes nationaux de S&E complètement opérationnels et servant tous les partenaires devraient être en place avant la fin du premier projet PPS et constituer une condition préalable à tout engagement futur de la part de la Banque mondiale. Les fonds pour le S&E devraient provenir d'un budget séparé non fongible.

Avec un système unique efficace en place pour la coordination de la réponse nationale, les projets PPS futurs peuvent être plus efficaces et adaptés aux circonstances uniques de chaque pays. Tout en maintenant la flexibilité et l'ouverture des projets originaux, la génération suivante peut se concentrer plus sur les résultats et fournir des incitations pour une performance efficace. Ces projets peuvent également être conçus de manière plus explicite en conjonction avec une réponse plus élargie des secteurs sociaux et de santé contenue dans les stratégies et programmes de réduction de la pauvreté. Spécifiquement:

- **Incitations à la performance.** Pour encourager l'obtention de résultats, les projets futurs devraient incorporer des incitations explicites pour encourager et récompenser la bonne performance. En collaboration avec les autres partenaires et en utilisant le système unifié de S&E, une approche fondée sur la performance liant les décaissements aux objectifs et indicateurs convenus devrait être envisagée
- **Des projets distincts.** Les nouveaux projets peuvent être adaptés aux circonstances épidémiologiques, économiques, comportementales et sociales uniques à chaque pays. Lorsque les autres partenaires se concentrent sur leurs propres priorités explicites (telles que le traitement), la Banque peut utiliser la flexibilité de l'approche PPS pour agir en tant que «bailleur de dernier recours» et combler les déficits de financement de la réponse nationale.
- **La réponse du secteur de la santé.** Les programmes futurs devraient tenir compte des besoins d'ensemble du secteur de la santé, avec un appui direct au Ministère de la santé lorsqu'il le faut et en collaboration avec d'autres interventions de la Banque ainsi que d'autres intervenants au sein du cadre des stratégies de réduction de la pauvreté et des activités du secteur de la santé pour le pays.

Pour être en mesure de jouer ce rôle, qui est à la fois élargi, stratégique, et spécifique, et qui exige des efforts de collaboration, la Banque peut améliorer sa propre efficacité en renforçant sa capacité technique interne d'appui aux Projets PPS, particulièrement dans les domaines du S&E, des communications et de la conception institutionnelle. Manifestement, placer les directeurs d'équipe (DE) dans les bureaux nationaux aide à établir la confiance et des partenariats efficaces qui sont essentiels pour cette approche hautement participative.



# I. INTRODUCTION

---

## **Ce rapport présente les conclusions de la Revue à mi-parcours du Programme plurinational VIH/SIDA pour l'Afrique (Le Programme PPS).**

Lancé par la Banque mondiale en 2000, le Programme PPS est un effort à long terme pour atténuer les effets de l'épidémie du VIH/SIDA et parvenir à réduire le taux d'incidence de la maladie de façon durable. La première phase de cinq ans est conçue pour mettre en place les mécanismes institutionnels et organisationnels, développer les capacités humaines pour entreprendre un programme de prévention, soins, traitement et recherche à grande échelle et élargir les programme en cours.

Les Directeurs exécutifs de la Banque mondiale ont approuvé 500 millions de dollars pour le Programme en septembre 2000 et 500 millions de dollars supplémentaires en février 2002. Ceci a constitué une réussite considérable pour la Banque et la direction régionale – donnant priorité au VIH/SIDA au sein de l'institution et l'ajoutant résolument à l'agenda de développement de nombreux pays africains. Le 31 décembre 2003, des projets PPS avaient été approuvés pour 24 pays en Afrique subsaharienne, avec huit projets-pays et sous-régionaux supplémentaires programmés pour autorisation en 2004. Le milliard de dollars initial était complètement engagé vers le milieu de l'année 2004.

L'Équipe pour la campagne SIDA pour l'Afrique – ACTAfrica dans la Région Afrique de la Banque – a lancé cette Revue à mi-parcours comme élément initial de la préparation de l'étape suivante du programme.

L'équipe responsable pour la revue était composée de Phil Compernelle (DFID), Cassandra de Souza (ACTAfrica), Peter Okalet (MAP International), Daniel Ritchie (consultant, Président), Miriam Schneidman (Région Afrique, Banque mondiale), Kristan Schoultz (ONUSIDA) et David Wilson (PGVS, Banque mondiale/Unité S&E de l'ONUSIDAGHAP). Sven Sandstrom, ancien Directeur général de la Banque mondiale a conseillé l'équipe.

L'équipe a réalisé la Revue à mi-parcours en janvier et février 2004. Elle a visité les projets PPS dans six pays: Bénin, Burkina Faso, Ghana, Malawi, Mozambique et Sierra Leone. Les pays ont été choisis de manière à refléter une variété de facteurs – l'incidence de la maladie (élevée et faible), la taille et l'emplacement géographique du pays, l'âge du projet (plus ancien et plus récent) et l'expérience d'exécution.

## II. LE CONTEXTE

---

**L'épidémie.** L'épidémie du VIH/SIDA demeure un énorme défi en matière de santé et de développement. Selon l'ONUSIDA, l'Afrique représente plus de 60% des infections et 75% des décès dans le monde. Environ 25 millions de personnes en Afrique sont séropositives et près de 2,3 millions sont mortes en 2003. Le risque d'infection des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans est le double de celui des hommes du même âge. En Afrique australe, les taux élevés de prévalence du VIH persistent dans la population générale. La situation en Afrique de l'Est et certaines parties de l'Afrique centrale est très différente, avec des signes prometteurs d'une baisse de la prévalence. En Afrique de l'Ouest, l'épidémie est généralement plus restreinte, avec des poches d'infection dans certaines zones rurales et parmi les groupes vulnérables tels que les travailleurs commerciaux du sexe et les ouvriers qui se déplacent beaucoup.

**Financement global.** L'augmentation considérable du financement mondial a peut-être été le développement le plus important dans la lutte contre le VIH/SIDA depuis la création du Programme PPS. Outre le milliard de dollars en provenance de la Banque, le Fonds mondial pour la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme (FMVTP) a engagé 1,5 milliard sur deux années. L'initiative PEPFAR des USA annoncée par le Président Bush en janvier 2003 prévoit d'engager 15 milliards de dollars sur cinq années dans 12 pays africains, 2 pays des Caraïbes et le Vietnam. La Fondation Gates et d'autres organismes privés sont également devenus actifs en Afrique. Alors que les ressources manquaient désespérément en 2001, la situation est soudainement devenue à la fois plus prometteuse et considérablement plus compliquée dans un certain nombre de pays. Par ailleurs, l'exécution dirigée par les pays demeure un défi majeur et le rythme de ces programmes, appuyés par les bailleurs, sera vraisemblablement lent.

**Le Programme PPS.** En moins de quatre ans, le Programme PPS a commencé à développer des projets VIH/SIDA dans tous les pays éligibles pour les financements de l'ADI en Afrique subsaharienne. En octobre 2004, des projets avaient été approuvés dans 28 pays ainsi qu'un projet sous-régional (le Projet du corridor Abidjan-Lagos) avec un engagement de plus d'un milliard de dollars et des décaissements de 300 millions de dollars<sup>1</sup>. Huit autres projets sont programmés pour soumission au Conseil d'administration de la Banque pour autorisation en 2004.

**Concentration sur le traitement.** Actuellement, seuls 5% des personnes séropositives en Afrique reçoivent un traitement antirétroviral. Le Fonds mondial et l'initiative PEPFAR se concentrent sur le traitement, une entreprise très complexe à cause de la nécessité d'un suivi continu de l'adhérence, de la part du patient, au régime pharmaceutique, de la sensibilisation à la résistance aux médicaments, et du besoin de continuité du traitement pour la durée de vie du patient. L'importance croissante du traitement augmentera la pression sur un système de santé dont la faiblesse est chronique et fera ressortir la nécessité de maintenir un équilibre adéquat entre les interventions VIH/SIDA, y compris la garantie d'une concentration continue et améliorée sur la prévention.

**Décentralisation.** Du fait que la décentralisation des services gouvernementaux est une initiative publique majeure dans tous les pays visités, les réponses nationales aux VIH/SIDA devront être

---

<sup>1</sup> Les chiffres sont exacts au 1<sup>er</sup> octobre 2004.

adaptées aux changements dans les centres de prise de décision et de distribution des services pour profiter de la nouvelle approche.

## III. LE PROCESSUS DE REVUE À MI-PARCOURS

---

La Revue à mi-parcours a été réalisée avec deux objectifs fondamentaux: (i) évaluer si les objectifs, l'approche et la conception d'origine du programme PPS sont restés adéquats et durables à la lumière de l'expérience et de circonstances en évolution, et (ii) tirer les leçons des projets initiaux pour aider à guider le développement futur du programme PPS et de la deuxième génération des projets PPS.

### Termes de référence

Selon ses termes de références (voir Annexe 2), l'Équipe de revue devait traiter de:

- la justesse des objectifs du Programme PPS, et le progrès en vue de leur réalisation
- la viabilité et l'efficacité continues de l'approche fondamentale utilisée par le Programme PPS
- la pertinence de la conception des interventions individuelles financées
- l'efficacité de la Banque mondiale dans son appui aux programmes nationaux VIH/SIDA
- Les leçons de l'expérience qui pourraient être incorporées à la phase suivante du Programme PPS.

Les changements significatifs qui ont eu lieu dans l'environnement de la réponse au VIH/SIDA en Afrique ont mené l'Équipe de revue à se concentrer essentiellement sur les leçons de l'expérience et le chemin à parcourir. Une évaluation en profondeur du rôle d'ensemble de la Banque dans le domaine du VIH/SIDA, menée par le Département d'évaluation des opérations, est en cours.

### Méthodologie

Dans le cadre de ce travail, l'équipe a:

- Examiné les documents de base du PPS et de projets individuels pour un certain nombre de pays, ainsi que les rapports d'étape pour les projets des six pays visités
- Eu des entretiens avec les Directeurs d'équipe et d'autres employés de la Banque impliqués dans le Programme PPS
- Eu des entretiens avec les représentants des partenaires externes tels que l'ONUSIDA, DFID, les Agences pertinentes de l'ONU, le Fonds mondial et les représentants des ONG internationales, sur le terrain et dans leurs bureaux centraux
- Tenu une réunion à Londres avant les visites sur le terrain pour convenir des questions principales et des sujets à traiter, ainsi que du «scénario» initial à tester

- Mené des visites sur le terrain au Bénin, Burkina Faso, Ghana, Malawi, Mozambique et Sierra Leone, où les membres de l'équipe ont tenu des réunions avec des participants multiples: les directeurs de programme et les employés des CNS/SNS, les ministères, le secteur privé, des personnes vivant avec le VIH/SIDA, les bénéficiaires des dons communautaires, les bailleurs, les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA, les ONGs internationales et locales
- Préparé des rapports-pays informels après chaque visite pour tirer les leçons de l'expérience et fournir des données et des exemples qui justifient les conclusions générales, et
- Tenu une réunion après les visites des pays pour convenir des résultats et conclusions et préparer le rapport final.

### **Huit facteurs critiques**

Pendant la réunion initiale qui a eu lieu à Londres du 14 au 16 janvier 2004, l'équipe de revue a identifié huit éléments du Programme PPS qui devraient, à ses yeux, être examinés de manière explicite dans chaque pays:

- L'engagement du gouvernement et la gouvernance, particulièrement l'efficacité des CNS et de leurs Secrétariats (CNS)
- Les stratégies et cadres nationaux de lutte contre le VIH/SIDA
- L'approche multisectorielle dans la réponse nationale, y compris la réponse du secteur de la santé
- L'engagement communautaire
- Le Suivi et évaluation
- La collaboration et la coordination des bailleurs
- Les instruments de la Banque – la relation entre les Projets PPS et les prêts programmatiques et les projets du secteur de la santé
- L'expérience d'exécution

Des notes sommaires sur plusieurs de ces aspects – gouvernance, stratégies, approche multisectorielle, réponse de la santé, engagement communautaire, S&E et collaboration entre bailleurs – ont été préparées par l'équipe et sont disponibles auprès d'ACTAfrica. Elles fournissent la documentation et les exemples obtenus lors des six visites pays qui ont aidé à formuler les recommandations.

### **Avertissements**

L'équipe de revue estime que les conclusions de ce Rapport à mi-parcours sont adéquates et fondées sur les données réunies pendant les visites sur le terrain. Par ailleurs, il faut noter que la revue a été rapide (une semaine dans chaque pays) et qu'aucune analyse formelle n'a été commanditée par l'équipe. Les informations disponibles sur les résultats des interventions sont encore limitées. Plusieurs projets sont nouveaux (la subvention du Malawi n'était pas encore en vigueur au moment

de la visite de l'équipe). Par conséquent, les conclusions contenues dans le rapport sont des avis informés, fondés sur les exemples du terrain et l'expérience élargie de l'équipe.

## IV. LES CONCLUSIONS

---

Comme il a été noté ci-dessus, l'équipe de Revue à mi-parcours était chargée d'évaluer la justesse des objectifs, de l'approche et de la conception adoptés pour les interventions du Programme PPS initial et la performance de la Banque, puis de tirer les leçons de l'expérience pour l'avenir.

### LES OBJECTIFS DU PROGRAMME PPS ET LES PROGRÈS DANS LEUR RÉALISATION

Les **objectifs** de la première phase du Programme PPS ont été d'établir les fondations et le cadre institutionnels pour l'engagement de la Banque mondiale dans les programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA. Les buts d'ensemble étaient d'élargir la réponse et construire la capacité nationale. Les buts spécifiques étaient d'aider à (i) augmenter la sensibilisation nationale, (ii) promouvoir une réponse multisectorielle, (iii) renforcer l'engagement de la communauté et de la société civile, (iv) adopter des méthodes «extraordinaires et exceptionnelles» pour lutter contre l'épidémie, et (v) améliorer les systèmes de suivi et d'évaluation pour saisir les leçons de l'expérience et faciliter l'«apprentissage par l'action».

Ces objectifs sont essentiellement d'ordre procédurier. Ils établissent les mécanismes et les approches à utiliser pour lutter contre la maladie. Les objectifs des premiers projets ne promettaient pas des résultats spécifiques en termes de changement des comportements et attitudes ou de l'épidémiologie du VIH/SIDA, mais d'établir les fondations pour que ces changements puissent avoir lieu par le biais de l'exécution d'activités et des appuis futurs.

#### Expérience positive

L'équipe de revue a établi que les objectifs fondamentaux étaient en cours d'atteinte:

- Le Président ou le Premier ministre préside la Commission VIH/SIDA dans les six pays, un signe évident de l'engagement politique au plus haut niveau du gouvernement
- La Banque a fourni une infusion de liquidités pour aider à accélérer la réponse nationale bien avant que d'autres bailleurs majeurs n'arrivent, et le financement de la Banque pour la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique a augmenté de manière exponentielle, avec des montants engagés qui sont passé de moins de 5 millions de dollars par an avant 2001 à plus de 300 millions de dollars en 2003 pour tous les projets PPS.
- La réponse multisectorielle a été officiellement introduite et des plans d'action pour les lieux de travail ont été adoptés par un grand nombre de ministères, en général 20 ou plus dans chaque pays

- La composante communautaire de prévention, soins et appui a été lancée et fonctionne de manière raisonnable dans plusieurs pays, et ce, malgré le fait que les niveaux de décaissement soient modestes à cause, en partie, de la taille très réduite des interventions individuelles
- Les ONG/OBC et les organisations religieuses jouent un rôle critique dans la distribution des services pour les interventions communautaires et ciblées
- La majorité des six projets PPS visités sous-traitent la gestion financière et la passation des marchés auprès d'agences autonomes travaillant pour le compte des Secrétariats nationaux de lutte contre le VIH/SIDA
- La plupart des projets ont développé de bons plans opérationnels pour le suivi et l'évaluation, et
- La capacité locale existe, spécialement dans la société civile, pour gérer les activités de prévention, de soins et d'appui, et un certain niveau de traitement.

## Faiblesses

Par ailleurs, l'équipe a établi que l'expérience d'exécution des projets individuels PPS a certainement été mitigée. En particulier:

- L'**engagement politique** réel semble superficiel. Plusieurs pays ont fait défaut sur un des indicateurs les plus importants de l'engagement – les obligations de fournir des allocations budgétaires ou un financement de contrepartie, et ce, ne fût-ce qu'à un niveau de 5% (dans certains cas) des coûts de projet
- La **réponse multisectorielle** appuyée par le PPS a été hésitante à l'exception de quelques ministères tels que la Défense qui reconnaît l'importance d'un engagement plus important dans la lutte contre le VIH/SIDA. La plupart des plans sectoriels examinés par l'équipe se ressemblaient, donnant l'impression d'un processus de planification en série. À l'exception d'un pays, les ministères n'avaient pas avancé de manière significative au-delà des interventions pour leurs propres milieux de travail pour envisager des programmes dirigés vers les communautés qu'ils servent telles que les étudiants ou les agriculteurs. Bien que l'attention portait initialement sur la nécessité d'impliquer autant de ministères que possible (puisque jusqu'à 80% des employés du secteur formel se trouvent dans les services publics), il semblerait maintenant préférable de se concentrer sur quelques ministères clés avec une exécution plus efficace d'un nombre plus restreint de programmes.
- Dans les cas où le **Ministère de la santé** (MS) était considéré comme faisant partie de la réponse multisectorielle (dans plusieurs PPS initiaux), les résultats ont généralement été faibles. Dans ces circonstances, les MS se sentaient souvent déresponsabilisés par les premiers projets PPS. Même lorsque des fonds spéciaux existaient, la réponse des MS a parfois été décevante. Actuellement, la majorité des Ministères de la santé ne sont pas en

mesure de gérer l'augmentation considérable des financements destinés à la lutte contre le VIH/SIDA en général et le traitement antirétroviral en particulier

- Dans certains pays, **la composante communauté/société civile** du projet a été l'activité la plus performante, atteignant un grand nombre de personnes, souvent dans des endroits reculés et encourageant un engagement communautaire actif dans les activités de prévention. Cependant, dans la majorité des pays visités, la composante est embourbée dans des procédures complexes et à niveaux multiples de revue, provoquant des délais de plusieurs mois et créant des occasions de recherche de rentes. Les fonds ne parviennent pas aux bénéficiaires prévus avec l'urgence et l'utilisation de mesures extraordinaires et exceptionnelles que recommande le Programme PPS. Dans ces pays, la société civile a exprimé une frustration considérable par rapport au manque de progrès dans les procédés d'autorisation des sous-projets, et
- **Les systèmes de S&E** ne sont pas complètement opérationnels dans tous les pays visités.

## Conclusions sur les objectifs et les progrès réalisés

Bien qu'il ne soit pas possible d'attribuer directement les succès et les faiblesses au Programme PPS, la réponse au VIH/SIDA pendant les trois dernières années a clairement connu un bond prodigieux. Généralement, les objectifs du PPS sont en voie d'être atteints. Ils demeurent adéquats en tant qu'objectifs généraux pour le Programme. La connaissance des causes de l'infection et des mesures de prévention est élevée dans tous les pays. Cependant, ces progrès – augmentation de la visibilité et de l'attention portée au VIH/SIDA et le développement de mécanismes, politiques et procédures de base pour la réponse nationale – n'ont pas été accompagnés par la qualité requise au niveau de l'exécution. Les projets PPS actuels doivent continuer à se concentrer sur le renforcement de la gouvernance, l'harmonisation des procédures et l'introduction d'un système national de S&E qui soit complètement opérationnel.

## LA VIABILITÉ ET L'EFFICACITÉ CONTINUES DE L'APPROCHE DE BASE

Le Programme PPS est unique pour la Banque en ce sens qu'il a introduit une **approche** radicalement différente des méthodes habituelles de conception et d'exécution de projet. Les caractéristiques fondamentales incluent: (i) une préparation très rapide de projet (dix mois en moyenne, moins de la moitié de la moyenne requise pour les autres projets de la Banque), (ii) un menu ouvert d'activités – pratiquement tout peut être financé, (iii) détermination, par le client, des activités à financer, utilisant souvent des techniques participatives de diagnostic, (iv) flexibilité dans l'exécution et procédures harmonisées, (v) l'implication de partenaires inhabituels pour la Banque, tels que les organisations religieuses, dans l'exécution des projets, et (vi) compléter la rapidité et la flexibilité par un effort majeur garantissant que les gouvernements adoptent une approche d'«apprentissage par l'action» et utilisant le S&E pour guider les ajustements des programmes à tous les niveaux.

Bien qu'elle ait déterminé que la réalité ne reflète pas toujours la vision, l'équipe de revue apprécie l'approche fondamentale du PPS. L'exécution réelle a souvent été moins flexible que prévu. Par ailleurs, l'approche de base a provoqué un sentiment d'urgence au sein de la Banque, avec un développement rapide de projet et un meilleur engagement d'anciens et nouveaux partenaires pour la Banque. Ceci a produit un certain degré d'appropriation et de responsabilité de la part du client et induit l'institution à revoir et réviser les approches conventionnelles pour le financement et les acquisitions.

Le changement significatif dans l'environnement d'ensemble pendant les quatre dernières années est un argument pour une réévaluation de certains aspects de l'approche de base:

- De nouveaux financements majeurs deviennent disponibles pour le VIH/SIDA en Afrique dans le cadre du Fonds Global (1,5 milliards de \$US sur deux ans), l'initiative PEPFAR des USA (jusqu'à 15 milliards de \$US sur cinq ans), les Fondations Gates et Clinton, les bailleurs bilatéraux, et d'autres partenaires au développement. Le Programme PPS peut être noyé, dans certains cas, par ces autres sources de financement
- Le traitement antirétroviral est une priorité pour les nouveaux bailleurs
- Des données supplémentaires et de meilleure qualité émergent actuellement sur la nature de l'épidémie dans différents pays, et
- Pour ce qui est de l'efficacité des interventions, des mécanismes d'extension et de la durabilité des résultats, le volume des expériences résultant des projets PPS et d'autres institutions est en augmentation.

Étant donné l'évolution qui a eu lieu, l'approche future du Programme PPS devra être plus stratégique. Tout en maintenant les aspects très positifs de l'approche actuelle – flexible, menée par le client, communautaire et réalisée par le biais de la société civile – le Programme futur devrait être un instrument de renforcement de l'approche nationale pour laquelle l'ONUSIDA milite, et qui avance le principe des « Trois unités » - une autorité nationale, un cadre stratégique et un système de suivi et d'évaluation pour gérer la réponse au VIH/SIDA. Le programme PPS opère dans ce cadre et devrait encourager d'autres initiatives telles que le Fonds mondial et PEPFAR à adopter cette approche. Il peut, en collaboration avec d'autres partenaires au développement, aider les responsables nationaux à établir une autorité administrative plus efficace et responsable, réviser le cadre stratégique et introduire un système simple et gérable de S&E pour le VIH/SIDA.

Dans les pays où d'autres institutions allouent des ressources significatives aux domaines qu'ils considèrent comme étant prioritaires, le Programme PPS est suffisamment flexible pour servir de «bailleur de dernier recours». Il peut financer les activités de prévention, de soins, d'appui et de traitement qui, au sein du programme national, seraient de moindre intérêt pour les autres bailleurs.

La rapidité du développement des Projets PPS initiaux a donné un sens d'urgence et d'engagement envers la réponse à l'épidémie. Elle n'a pas toujours mené à une exécution rapide. En fait, les premiers projets PPS sous-estimaient la complexité de l'introduction de nouvelles institutions,

processus et procédures, et l'exécution, mesurée par les décaissements, a été douloureusement lente. Aujourd'hui, avec la maturation des projets, les niveaux de décaissement pour les projets PPS sont comparables à ceux d'autres projets dans la Région Afrique, et les Projets PPS récents ont adopté les leçons de l'expérience et sont lancés plus rapidement. Cependant, un blocage majeur demeure dans beaucoup de projets. Le processus d'autorisation des sous-projets n'a pas toujours respecté les mesures «extraordinaires et exceptionnelles» recommandées par le PPS. L'équipe a noté plusieurs pays où les autorisations de sous-projets impliquaient un processus à plusieurs niveaux avec des occasions de rente. Les délais d'autorisation dans ces pays duraient de six à neuf mois, provoquant une frustration considérable parmi les bénéficiaires potentiels et les organisations de la société civile impliquées dans la fourniture des fonds et des services.

En résumé, l'approche fondamentale du Programme PPS demeure valide et adéquate – ouverte, flexible, menée par le client, impliquant les partenaires non traditionnels de la Banque. Cependant, la phase suivante du Programme PPS peut utiliser l'approche de manière plus stratégique. La préparation des projets peut être plus délibérée et fondée sur des données réelles. La Banque peut servir de bailleur de dernier recours qui appuie le programme national dans un esprit de collaboration et de manière harmonieuse.

## **PERTINENCE DES CONCEPTIONS DES INTERVENTIONS INDIVIDUELLES**

Jusqu'ici, la **conception** des interventions de la plupart des Projets PPS a généralement été fondée sur un modèle commun – renforcer les structures organisationnelles et de fourniture de services VIH/SIDA, encourager la réponse multisectorielle, nourrir l'engagement communautaire et appuyer la gestion de projet. La structure organisationnelle consiste en un Conseil national VIH/SIDA (CNS) et un Secrétariat du CNS. Chaque pays dispose d'un Plan ou d'un Cadre stratégique pour guider la réponse nationale. Les ministères individuels devaient adopter des plans d'action pour leurs employés puis leurs bénéficiaires. L'activité communautaire devait être fondée sur des plans développés localement et souvent exécutés avec l'aide des organisations de la société civile, sélectionnées de manière compétitive partout où cela est possible.

L'équipe de revue a déterminé que quelques interventions fonctionnaient bien, particulièrement les activités communautaires de prévention, de soins et d'appui menées par les ONG/OBC, le secteur privé et les organisations religieuses. Cependant, l'équipe a déterminé que la réponse du secteur public a généralement été plus faible.

Les conceptions de projet des pays individuels n'ont pas souvent utilisé la flexibilité inhérente au PPS pour faire une distinction entre les pays par rapport au niveau autorisé. Des pays qui se trouvaient à des étapes différentes de l'épidémie utilisaient des approches similaires. Les taux de prévalence du VIH dans les pays visités allaient de 0,9% à 15% mais les projets se ressemblaient beaucoup.

De plus, l'équipe a déterminé que la qualité des Secrétariats des CNS variait beaucoup. Certains d'entre eux s'acquittaient de leurs fonctions de facilitation et de coordination avec compétence et des ressources limitées alors que d'autres disposaient d'une main-d'œuvre abondante mais ne produisaient que de piètres résultats. Dans le cas de quatre pays renfermant des populations de taille

à peu près équivalente, la taille des Secrétariats variait entre 8 à 10 employés techniques dans deux pays et 50 à 70 dans les deux autres. Ces Secrétariats étaient essentiellement devenus des agences d'exécutions plutôt que de facilitation et de coordination de la réponse nationale au VIH/SIDA. Dans la plupart des pays visités, leurs organismes de tutelle, les Conseils nationaux VIH/SIDA, n'exerçaient pas leur responsabilité de supervision. Les SNS ne semblent pas avoir de véritable responsabilité. Dans certains pays, l'utilisation des Unités d'exécution de projet par le PPS semblaient aggraver le problème en séparant la responsabilité et l'autorité pour l'exécution.

La question du genre n'a été mentionnée par les clients que dans un seul pays, malgré le fait que, en Afrique, les femmes, les filles en particulier, comptent parmi les plus vulnérables à l'infection du VIH/SIDA. Bien que certains éléments de projet se concentrent de manière explicite sur les questions de genre, ce thème n'est pas encore devenu un principe mobilisateur pour certains gouvernements.

L'équipe de revue estime que les **conceptions** futures devraient continuer à évoluer sur la base de l'expérience et du volume croissant de données qui indiquent ce qui réussit et pourquoi. En particulier, les nouveaux projets peuvent être distingués de manière explicite selon la situation épidémiologique et comportementale particulière d'un pays. L'équilibre entre une approche généralisée pour le grand public et les interventions ciblées pour les groupes vulnérables et à haut risque varieront selon les données. Les nouveaux projets devraient également être conçus de manière à s'assurer que les Secrétariats des CNS jouent leur rôle de facilitation au lieu d'agir comme des agences d'exécution. Un mécanisme transparent de responsabilité devrait exister pour garantir aux bénéficiaires une meilleure réponse. Et la conception suivante du PPS devra répondre aux intentions des processus nationaux de décentralisation de l'autorité.

Les projets futurs doivent aussi être conçus dans le contexte des thèmes plus globaux que sont la réduction de la pauvreté et la fourniture de services sociaux de base, qui sont habituellement intégrés dans le programme national de réduction de la pauvreté (PNRP) et la stratégie nationale de santé. Par exemple, au Malawi, le gouvernement a exigé que tous les ministères mettent de côté 2% de leur budget PNRP pour le VIH/SIDA car le PNRP est le programme de développement d'ensemble au sein duquel l'épidémie doit être intégrée. Les Plans d'action VIH/SIDA doivent être alignés avec l'agenda élargi du développement.

En résumé, les conceptions futures de projet devraient être développées dans le contexte des nécessités d'une réponse élargie du secteur de la santé, établie sur la base de données sur la nature et la phase de l'épidémie dans chaque pays, y compris les questions de genre et fondée sur un bon diagnostic institutionnel pour les organisations VIH/SIDA et les agences d'exécution.

## L'EFFICACITÉ DE LA BANQUE MONDIALE

Comme cela a été noté ci-dessus, le Programme PPS a atteint des résultats notables:

- C'est la première institution financière multilatérale qui mobilise des ressources significatives pour la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique

- Appuyer des projets dans tous les pays d'Afrique subsaharienne éligibles pour les fonds de l'ADI
- Adopter une nouvelle approche radicale pour la Banque – flexible, rapide, adaptable, programmatique, ouverte et menée par le client
- Encourager l'innovation de la part de la Banque dans des partenariats tels que le financement groupé
- Allouer des budgets (même s'ils ne sont pas toujours approuvés en réalité) de 200.000\$ par an pour la supervision, le double de la moyenne de la Banque, et
- Établir des partenariats plus solides et la confiance entre les partenaires et encourager une réponse plus rapide.

Au cours de sa courte vie, le Programme a été intensément revu à deux reprises, et les projets PPS se sont appuyés sur les leçons tirées par leurs prédécesseurs. Les Directeurs d'équipe et le personnel sur le terrain ont hautement réussi à établir et maintenir la confiance et les relations avec les autres partenaires, ainsi qu'à appuyer l'exécution. En bref, l'effort d'ensemble, au niveau institutionnel ainsi que de la part du personnel a été louable.

L'appui à l'exécution a généralement été moins innovant et flexible que la vision. Certaines faiblesses observées, incluent:

- La gouvernance, la responsabilité et les incitations à la performance, ainsi que la coexistence d'une UEP dans certains pays, restent problématiques pour la majorité des Secrétariats de CNS. La Banque a reconnu dès le départ, la complexité de la création de nouvelles institutions et a classé le programme PPS comme étant à haut risque. Elle aurait toutefois pu analyser plus systématiquement l'environnement institutionnel et les exigences d'une exécution efficace
- Une préparation rapide n'a pas toujours mené à un lancement rapide. Comme il a été noté dans les revues précédentes du PPS, une préparation plus délibérée (quoique plus rapide que d'habitude) des projets aurait en fait pu produire une exécution plus rapide.
- La flexibilité inhérente de l'approche n'a pas toujours été adoptée par le pays au cours des opérations initiales. Pour la Banque, et pour ce qui est des domaines traditionnels tels que les acquisitions de biens et services et les clauses de sauvegarde, la réponse était parfois lente, les procédures étaient trop complexes et l'autorité locale était absente. Des lignes directrices simplifiées sont maintenant introduites pour les acquisitions de biens et services liés au VIH/SIDA et d'autres marchandises
- L'appui technique interne de la part de la Banque a été insuffisant dans les domaines tels que le S&E, les communications et le traitement. Par exemple, bien qu'ACTAfrica recommande

que 5-10 pour cent des fonds de programme soient investis dans le S&E, la Banque n'a pratiquement investi aucune ressource financière pour l'appui technique en S&E de la phase d'exécution pour assister les équipes et les clients. De telles activités ont été financées presque entièrement par le biais d'un fonds fiduciaire de l'ONUSIDA. Des communications efficaces sont essentielles pour modifier les attitudes et les comportements, et pourtant, l'équipe a noté un très faible appui en matière de stratégies de communications et ce, bien que la Banque dispose d'un programme de Communications pour le développement au sein du Département des affaires extérieures. Le développement institutionnel et le renforcement des capacités sont des caractéristiques centrales de l'approche PPS, mais, une fois de plus, l'appui interne accordé aux Chefs d'équipe sur les diagnostics et conceptions organisationnels est très faible

- Malgré un appui croissant pour le secteur de la santé par le biais des approches sectorielles élargies (ASE) et des Crédits d'appui à la réduction de la pauvreté (CARP), l'équipe était préoccupée par le fait que les Ministères de la santé n'obtiennent toujours pas l'appui nécessaire pour répondre aux demandes croissantes en soins et traitement du VIH/SIDA, sans compter leur obligation permanente de traiter des autres priorités de santé publique. La Banque devra réexaminer son appui au secteur de la santé et s'assurer que le programme PPS est en accord avec l'approche élargie, et
- Les pays au revenu le plus élevé en Afrique australe tels que l'Afrique du Sud, le Botswana, le Swaziland et d'autres ayant les taux d'incidence les plus élevés du monde ne sont pas éligibles au financement du PPS, qui est limité aux pays ADI. Bien que la Banque apporte à un pays, à titre expérimental, une assistance technique limitée et appuie le travail d'autres bailleurs, elle n'est pas en mesure de fournir l'éventail complet de ses services financiers et techniques aux populations de plusieurs pays qui sont parmi les plus vulnérables en Afrique. Ceci est une anomalie sérieuse à laquelle une solution devrait être trouvée d'urgence.

En résumé, la Banque a été très efficace au niveau institutionnel pour militer en faveur d'un appui significatif à la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique, mobilisant les ressources, engageant les fonds, fournissant des directeurs d'équipe et du personnel compétent et en réexaminant et adaptant constamment le programme. Les processus et les procédures d'exécution des clients n'ont pas toujours été aussi innovants et visionnaires. Les décaissements ont pris du retard mais s'améliorent avec la maturation des projets. L'appui accordé aux équipes a été renforcé par l'utilisation d'équipes spéciales rapides mais doit être solidifié. L'amélioration de la qualité des interventions et l'efficacité de la fourniture de l'échantillon complet de services et interventions VIH/SIDA (y compris la prévention, les soins, le traitement et l'atténuation) doivent être au centre des préoccupations du PPS suivant.

## V. CONCLUSIONS

---

Le Programme PPS est une entreprise audacieuse et remarquable à plusieurs niveaux. Il a aidé à mobiliser un volume significatif de ressources nouvelles pour la lutte contre le VIH/SIDA en démontrant qu'une réponse élargie et intensive était possible et a collaboré avec d'autres partenaires au développement pour établir des mécanismes nouveaux pour appuyer les programmes nationaux d'une manière harmonieuse.

La plupart des projets PPS sont nouveaux. La durée moyenne des six projets visités est de 12,5 mois. L'objectif le plus important pour la période suivante pourrait être de permettre que les institutions et mécanismes nouvellement créés par les gouvernements avec l'appui de la Banque mûrissent suffisamment pour garantir que les mécanismes et systèmes fondamentaux seront en place comme cela a été noté ci-dessus. En d'autres termes, la première priorité est de **maintenir le cap**.

L'équipe de revue a estimé que les objectifs initiaux du Programme PPS étaient adéquats et en cours de réalisation. L'approche PPS et les conceptions des composantes semblent être aussi largement adéquates.

Les préoccupations principales de l'équipe portent sur (i) la qualité de l'exécution des projets actuels, (ii) l'urgence de l'amélioration des mécanismes pour la réponse nationale d'ensemble – une meilleure gouvernance, un cadre stratégique révisé et un système efficace de S&E et (iii) l'occasion d'utiliser le programme PPS de manière plus stratégique et de d'asseoir la génération suivante de projets davantage sur les données réelles et la performance.

## VI. RECOMMANDATIONS

---

Les recommandations de l'équipe de revue sont regroupées en trois catégories. La première porte sur l'amélioration du cadre d'ensemble pour la réponse nationale dans le contexte des principes des Trois unités – une autorité nationale, un cadre stratégique, un système de S&E. La seconde s'intéresse à la conception et à la qualité de projets PPS futurs. La troisième examine l'amélioration de la contribution de la Banque à la réponse au VIH/SIDA en Afrique.

### AMÉLIORER LA RÉPONSE NATIONALE

#### Cadres stratégiques nationaux

Initialement, les Cadres stratégiques nationaux étaient clairement utiles pour rallier les forces et encourager un engagement généralisé, mais ils étaient généralement moins pratiques pour guider l'action concrète. De nombreux Cadres stratégiques nationaux quinquennaux sont presque achevés. Ceci donne donc l'occasion à la Banque, aux gouvernements et partenaires au développement d'améliorer la réflexion stratégique en termes des priorités et calendriers d'investissement, ainsi que des activités et interventions spécifiques qui auront le plus grand potentiel d'impact, sur la base des analyses des données épidémiologiques et comportementales. Une telle approche permettra aux pays de mieux ajuster la réponse nationale à leurs circonstances spécifiques.

Le Programme PPS devrait appuyer les gouvernements (sous la direction des CNS et en collaboration avec d'autres partenaires) pour le développement de la prochaine génération des Cadres stratégiques nationaux puis le développement de plans multisectoriels d'action y associés contenant un ordre de priorités et un budget. En accord avec le principe des «Trois unités», l'appui des partenaires devrait être lié de manière explicite à ces plans opérationnels.

#### Gouvernance et les CNS/SNS

Jusqu'ici, les Conseils nationaux du VIH/SIDA ont largement été inefficace en termes de mobilisation face à l'épidémie et de supervision des Secrétariats des CNS (SNS). Ils manquent souvent d'autorité pour nommer le Directeur exécutif, approuver le programme de travail et le budget, et l'examen et la manière de récompenser les bons résultats. À l'exception de la Présidence, les SNS sont souvent sans supervision, ce qui peut avoir de lourdes conséquences. De plus, ils ont souvent dépassé leur mandat initial en tant qu'entité nationale de coordination, facilitation et supervision. Ils sont, en réalité, devenus l'agence d'exécution du projet. Ils examinent et approuvent les sous-projets à l'intention de la société civile et de la communauté, ainsi que les plans d'action des ministères, souvent selon un processus très complexe et à plusieurs niveaux qui encourage la recherche de rentes. Dans certains cas, ils se sont transformés en institutions financières (et, en réalité, en agence d'emploi). Leur rôle de facilitation devrait être renforcé.

La gestion des fonds devrait être sous-traitée de manière compétitive à des agents indépendants qui peuvent revoir et approuver les propositions de sous-projets selon des lignes directrices spécifiées d'avance avec une supervision d'ensemble de la part du SNS, fournir des fonds et recevoir des rapports des organisations d'exécution. Ceci permettra au SNS de se concentrer plus sur la coordination de l'ensemble de la réponse nationale au VIH/SIDA et de suivre la nature de l'épidémie au niveau national. Des liens rapprochés entre de telles unités de gestion des fonds et le gouvernement sont essentiels pour l'alignement de la gestion générale des dépenses publiques et la durabilité de la réponse. Les revues institutionnelles qui sont en cours actuellement dans certains pays PPS (tels que le Kenya) peuvent aider à concentrer le rôle des SNS dans cette direction et à assurer que le SNS est correctement équipé pour jouer ce rôle.

## **Suivi et évaluation**

L'équipe de revue a noté que les pays visités ne disposent actuellement d'aucun système de suivi et évaluation qui fonctionne complètement, ce qui affaiblit l'approche d'apprentissage par l'action du PPS et réduit l'impact des investissements réalisés.

L'équipe estime que les étapes suivantes sont nécessaires pour développer un système national de S&E unique qui soit concentré sur les résultats, harmonisant les activités des bailleurs et améliorant les données sur l'efficacité. Premièrement, pour encourager le développement d'un S&E national, il est recommandé qu'un système complètement opérationnel de S&E soit établi pour les projets PPS actuels et devienne une condition préalable pour tout nouveau projet PPS. Deuxièmement, pour s'assurer que des ressources adéquates existent au niveau des pays pour développer des systèmes opérationnels de S&E, ces derniers devraient disposer de leurs propres lignes budgétaires non fongibles qui ne peuvent pas être absorbées dans les dépenses administratives générales. Troisièmement, pour garantir la présence de personnel de S&E au niveau des pays, les clients devraient nommer un responsable à plein temps du S&E et recruter, pour une longue période, un spécialiste national en S&E au niveau du pays pour développer, tester et transférer un système national qui fournisse des informations adéquates, biologiques, comportementales et de routine pour le suivi des activités de programme. Quatrièmement, la Banque devrait augmenter sa propre assistance technique. Actuellement, la Banque finance moins de deux employés en S&E à plein temps. L'équipe de revue estime que la Banque devrait doubler le niveau de ressources et de personnels disponibles pour appuyer le développement et l'exécution du S&E dans les projets PPS.

## **Collaboration des partenaires**

L'émergence d'initiatives majeures de financement pour la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique, telles que le Fonds mondial, l'initiative PEPFAR des USA et les Fondations Gates et Clinton, ainsi que des programmes tels que l'initiative «3 par 5» de l'OMS ont donné une urgence nouvelle à la nécessité d'une coopération et une collaboration beaucoup plus rapprochées. Les exigences multiples de la part des bailleurs en matière de leurs propres procédures, rapports et supervision peuvent paralyser les agences d'exécution. Le Programme PPS devrait continuer à travailler avec son partenaire technique principal, l'ONUSIDA, et d'autres pour poursuivre l'harmonisation des efforts des partenaires dans le cadre du principe des «Trois unités» de l'ONUSIDA – une autorité nationale, une stratégie nationale et un système de S&E.

## **AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU PPS**

### **Incitations pour une performance efficace**

La revue a noté que le PPS dispose de peu d'incitations pour une meilleure performance et de solutions limitées à la sous-performance. Pour ce qui est de l'amélioration de l'efficacité, il n'existe pratiquement pas de système pour apporter des sanctions ou des récompenses en fonction des résultats réels. L'équipe de revue recommande qu'un système de décaissement fondé sur la performance soit envisagé pour les futurs projets PPS. Un système existe déjà dans un certain nombre de projets PPS pour certaines composantes et des individus recevant des fonds et pour lesquels l'atteinte des objectifs convenus est une condition du maintien du financement. Dans un système de décaissement fondé sur la performance, l'agence d'exécution devrait établir des objectifs annuels de performance, s'assurer qu'un système national et opérationnel de suivi et évaluation suit la performance et convenir de lier les décaissements futurs à l'atteinte de ces objectifs de performance. Ces dernières devraient être fondées sur les dépenses, avec un suivi des dépenses par rapport aux budgets convenus par catégories ou fondées sur les résultats, une approche plus puissante, avec un suivi des activités convenues et des récompenses. Les approches «résultats rapides» peuvent être introduites au sein d'opérations individuelles pour certaines sortes d'activités. Dans le cas d'une sous-performance prononcée, des mécanismes alternatifs peuvent être utilisés pour garantir la distribution des services essentiels de manière à ne pas nuire aux bénéficiaires. Cette approche devrait être développée par le CNS avec l'appui de la Banque, en étroite collaboration avec les autres partenaires au développement, et en utilisant les systèmes nationaux de S&E pour l'exécution.

### **Conception de projet fondée sur les données réelles**

La revue a noté l'information récente selon laquelle l'infection du VIH pourrait être moins généralisée que prévu et les niveaux d'infection varient beaucoup sur le continent. Comme cela a été indiqué ci-dessus, la revue recommande des priorités programmatiques distinctes selon le statut de l'épidémie dans chaque pays et déterminées à partir d'un processus participatif évaluant les données de surveillance et de comportement. La revue recommande une approche qui soit fondée davantage sur des données réelles et qui puisse mener à un équilibre entre les interventions généralisées à l'intention du grand public et les opérations ciblées vers les groupes dont la vulnérabilité est reconnue, utilisant des pratiques dont l'utilité est démontrée au niveau international.

### **La qualité des interventions**

Le Programme PPS s'est initialement concentré sur l'expansion et l'accélération des programmes en place pour la prévention, les soins, le traitement et l'atténuation du VIH/SIDA ainsi que la création d'une capacité élargie pour la lutte contre l'épidémie. Cependant, il n'est pas démontré que l'expansion rapide de la réponse a produit des interventions de qualité suffisante pour influencer les comportements à un niveau équivalent à l'effort investi. Davantage de temps est nécessaire pour l'apprentissage et l'expérience.

Pour améliorer la qualité des interventions, la Banque devrait (i) offrir des conseils techniques de meilleure qualité aux agences d'exécution sur les pratiques utiles, (ii) aider à établir un ensemble standard de lignes directrices de qualité pour les bénéficiaires des sous-projets et encourager les CNS à établir des systèmes nationaux pour la documentation et la distribution d'interventions et pratiques prometteuses, et (iii) développer une plus grande capacité d'appui technique, spécialement pour l'élargissement des réponses locales, l'aptitude à préparer des plans stratégiques, des systèmes nationaux de S&E et les approches et conceptions pour l'acquisition, la fourniture et la distribution des ARV.

### **L'engagement de la société civile**

La revue a également noté que l'implication de la société civile, spécialement les organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVS), est généralement limitée dans la préparation initiale de la composante société civile du PPS. Ceci a limité le niveau d'appropriation et l'efficacité de cette composante. En fait, les interventions communautaires et ciblées gérées par les organisations de la société civile, et visitées par l'équipe de revue étaient souvent éducatives. La revue recommande que la société civile soit complètement impliquée dans la conception future des documents et procédures pour l'accord de dons, ainsi que pour les requêtes, le financement et les rapports.

### **La réponse du secteur de la santé**

Le secteur de la santé joue un rôle central dans la réponse au VIH/SIDA. Lorsque les projets PPS disposent d'une composante spécifique pour le Ministère de la santé, la réponse (et les relations avec le SNS) a généralement été positive. L'équipe de revue recommande l'adoption d'une approche par menu pour ce qui est de la manière dont les fonds PPS sont utilisés pour l'appui au secteur de la santé, permettant plus de flexibilité et de créativité au sein de l'enveloppe allouée dans le budget. En plus des interventions VIH/SIDA habituelles, l'appui au Ministère de la santé pourrait souligner davantage le renforcement des capacités de gestion financière, de la planification des investissements et des solutions aux contraintes en ressources humaines, que ce soit dans le cadre d'un projet PPS ou d'autres interventions. Il faut également accorder plus d'attention à la concordance entre le projet proposé et les autres aspects du secteur de la santé, ainsi que les liens avec d'autres activités soutenues par l'IDS telles que les PRSP, SWAP et le Programme pilote d'accélération du traitement (PAT).

## **AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DE LA BANQUE**

### **Incitations et récompenses**

L'équipe de revue a été impressionnée par la qualité et l'efficacité des chefs d'équipe et du personnel rencontré sur le terrain et à Washington. Ils étaient bien informés, engagés et sérieux. Les chefs d'équipe et le personnel ont particulièrement réussi à établir des relations de confiance avec les clients et les partenaires au financement et à maintenir des partenariats solides. Plusieurs initiatives, telles que le financement commun, n'auraient sans doute pas avancé sans la présence, sur le terrain, des chefs d'équipe et l'importance qu'ils accordent à la gestion de ces relations. Dans la mesure du possible, les

chefs d'équipe devraient se trouver sur le terrain. Leur évaluation professionnelle devrait renforcer leur capacité d'établir et de maintenir des relations solides et de confiance.

## **Appui technique**

Le Programme PPS, ainsi que l'équipe de revue, ont formulé clairement l'importance du S&E. Cependant, jusqu'à récemment, l'appui interne pour le développement du S&E a été de la moitié d'une personne-année. Le budget du programme GAMET s'élève encore à 1 million \$, en grande partie par le biais du Fonds fiduciaire de l'ONUSIDA, un montant largement inférieur à la demande et à l'échelle qui sont nécessaires. De plus, un appui plus conséquent est nécessaire pour introduire des stratégies efficaces de communication dans les Projets PPS futurs. Les communications sont la clé d'une prévention réussie. Par ailleurs, le développement institutionnel et le renforcement des capacités sont des caractéristiques centrales de l'approche PPS, mais les chefs d'équipe bénéficient d'un appui très limité pour ce qui est du diagnostic et la conception des organisations. Le Programme PPS devrait améliorer ses propres compétences techniques dans ces domaines – S&E, communications et évaluations institutionnelles – pour appuyer le futur programme PPS de manière efficace.

## ANNEXES

---

1. Données sur le VIH/SIDA en Afrique
2. Termes de référence pour la revue à mi-parcours
3. Composition de l'équipe dans chaque pays
4. Remerciements

## DONNÉES SUR LE VIH/SIDA EN AFRIQUE

Pays	Date d'entrée en vigueur ou date d'accord du Conseil du PPS	Engagement PPS (millions \$)	Taux VIH (%)	Nombre infectés	Nombre d'orphelins du SIDA	% infectés globalement
Angola	Déc-04	20	5,5	350.000	100.000	0,25
Bénin	Juil-02	23	3,6	120.000	34.000	0,09
Botswana			38,8	330.000	69.000	0,17
Burkina Faso	Mar-02	22	6,5	440.000	270.000	0,68
Burundi	Oct-02	36	8,3	390.000	240.000	0,60
Cameroun	Sep-01	50	11,8	920.000	210.000	0,53
Cap Vert	Juil-02	9	1,7	3.600		0,00
République centrafricaine	Sep-03 (Suspendu)	18,6	12,9	250.000	110.000	0,28
Tchad		25	3,8	150.000	72.000	0,18
Comores			0,1			0,00
République démocratique du Congo	Mar-04	102	4,9	1.300.000	930.000	2,33
République du Congo	Avr-04	19	7,2	110.000	78.000	0,20
Côte d'Ivoire	Nov-04	50	9,7	770.000	420.000	1,05
Djibouti	Déc-03	13	11,8		6.000	0,02
Guinée équatoriale			3,4	5.900	100	0,00
Érythrée	Mar-01	40	2,8	55.000	24.000	0,06
Éthiopie	Jan-01	59,7	6,4	2.100.000	990.000	2,48
Gabon			4,2		9.000	0,02
Gambie	Juil-01	15	1,6	8.400	5.300	0,01
Ghana	Mai-02	25	3	360.000	200.000	0,50
Guinée	Mar-03	20,3	1,5		29.000	0,07
Guinée Bissau	Mai-04	7	2,8	17.000	4.300	0,01
Kenya	Jan-01	50	15	2.500.000	890.000	2,23
Lesotho	Juil-04	5	31	360.000	73.000	0,18
Liberia			2,8		39.000	0,10

Pays	Date d'entrée en vigueur ou date d'accord du Conseil du PPS	Engagement PPS (millions \$)	Taux VIH (%)	Nombre infectés	Nombre d'orphelins du SIDA	% infectés globalement
Madagascar	Nov-02	20	0,3	22.000	6.300	0,02
Malawi	Mar-04	35	15	850.000	470.000	1,18
Mali	Mai-04	15	1,7	110.000	70.000	0,18
Mauritanie	Jan-04	21	0,5			0,00
Île Maurice			0,1	700		0,00
Mozambique	Août-03	55	13	1.100.000	420.000	1,05
Namibie			22,5	230.000	47.000	0,12
Niger	Oct-03	25	0,89	96.120	33.000	0,08
Nigeria	Avr-02	90,3	5,8	3.500.000	1.000.000	2,50
Rwanda	Août-03	30,5	8,9	500.000	260.000	0,65
Sénégal	Jan-03	30	0,5	27.000	15.000	0,04
Sierra Leone	Oct-02	15	7	170.000	42.000	0,11
Somalie			1	43.000		0,00
Afrique du Sud			20,1	5.000.000	660.000	1,65
Soudan			2,6	410.000	62.000	0,16
Swaziland			33,4	170.000	35.000	0,09
Tanzanie	Oct-03	70	7,8	1.500.000	810.000	2,03
Togo	Déc-04	16	6	150.000	63.000	0,16
Ouganda	Mai-01	47,5	5	600.000	880.000	2,20
Zambie	Juil-03	42	21,5	1.200.000	570.000	1,43
Zimbabwe			33,7	2.300.000	780.000	1,95
Corridor de transport Abidjan-Lagos	Fév-04	16,6				
Projet d'accélération du traitement	Juin-04	59,8				
<b>TOTALS</b>		<b>1078,2</b>		<b>28.518.720</b>	<b>11.026.000</b>	<b>71,30</b>

## Pays visités par l'Équipe de revue

Les taux sont valables pour décembre 2001 parmi les adultes de 15 à 49 ans. Source: UNAIDS 6/02; sauf le Cap Vert, sur la base de l'étude sentinelle de séroprévalence de 2002, et le Niger, sur la base de l'étude de prévalence de 2002.

## TERMES DE RÉFÉRENCE

### Pour la Revue intérimaire du Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA (PPS) pour l'Afrique

#### Introduction

La Banque mondiale, en collaboration avec les partenaires au développement, prévoit de réaliser une évaluation intérimaire du Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA pour la Région Afrique (PPS).

Le PPS est un programme de plusieurs années, créé pour l'accélération et l'expansion des programmes de prévention, soins, traitement et atténuation du VIH/SIDA et pour développer davantage de capacités pour la lutte contre l'épidémie. Il a été inauguré en septembre 2000 lorsque la Banque mondiale a approuvé un programme initial de 500 millions \$, et ajouté un supplément de 500 millions \$ approuvés en février 2002. Ces fonds seront complètement engagés sous peu. La Banque et ses collaborateurs commencent actuellement à planifier la phase suivante. Cette évaluation constituera une Revue intérimaire pour informer les Directeurs exécutifs de la Banque et des autres agences partenaires au développement sur les progrès et résultats du programme à ce jour, les problèmes nécessitant attention et les recommandations sur le chemin à parcourir.

#### Objectifs

Les objectifs principaux de ce travail seront d'évaluer:

- L'aptitude des objectifs du PPS, et les progrès réalisés à cet égard
- Le maintien de la viabilité et l'efficacité de l'approche fondamentale utilisée pour le Programme PPS
- La pertinence des conceptions des interventions individuelles financées, et
- Les leçons de l'expérience qui pourraient être incorporées à la phase suivante du programme.

De manière plus spécifique, les progrès seront également évalués par rapport aux objectifs de base du PPS qui furent établis en 2000 et élargis en 2002:

- Une action intensifiée sur le VIH/SIDA de la part de chaque pays et des structures institutionnelles améliorées pour exécuter les stratégies et les programmes
- Une implication plus grande du secteur public dans la crise
- Des réponses communautaires plus solides et plus responsabilisées, et
- Des systèmes améliorés de suivi et évaluation

En plus de l'évaluation des résultats du Programme par rapport aux objectifs, certains aspects de l'efficacité de la Banque mondiale dans son appui au PPS seront examinés, y compris:

- La qualité de l'appui de la Banque à l'exécution par le biais de la supervision de projet et d'autres méthodes
- Si l'expérience d'exécution a reflété de manière adéquate les recommandations de la Revue des progrès réalisés de 2001
- La relation entre le programme PPS et les approches sectorielles («SWAP») qui appuient les améliorations des systèmes de santé et d'éducation et les possibilités de rapprochements, et
- L'impact du PPS sur les partenariats avec les autres bailleurs par le biais de revues conjointes, du rassemblement des ressources et des supervisions communes.

## Résultat

La revue produira un rapport concis et concentré présentant les conclusions de base et les recommandations pour la formulation et l'exécution de la phase suivante du programme PPS.

## Composition de l'équipe

L'équipe de revue sera dirigée par Daniel Ritchie. Il fournira la direction générale de la revue, participera aux visites des pays, et sera le principal responsable du rapport. L'équipe de revue inclura:

- Daniel Ritchie, Consultant, Banque mondiale
- Cassandra de Souza, Analyste des opérations, Équipe de la campagne contre le SIDA pour l'Afrique, Banque mondiale
- Miriam Schneidman, Spécialiste principale de santé, Banque mondiale
- David Wilson, Équipe pour le suivi et l'évaluation du SIDA au niveau mondial, Banque mondiale
- Kristan Schoultz, Coordonnateur pays ONUSIDA, Kenya
- Phil Compornolle, Département du développement international (DFID) Division de politique africaine, Royaume Uni
- Peter Okalet, Directeur pour l'Afrique, MAP International, Kenya

L'équipe sera également appuyée par un **conseiller principal**, Sven Sandstrom, qui a une expérience précédente de ce type de revues à grande visibilité pour la Banque. Le conseiller rencontrera l'équipe (soit en personne, soit de manière virtuelle) au début de son travail et de nouveau avant qu'elle n'achève la première version de son rapport final.

## COMPOSITION DE L'ÉQUIPE POUR LES VISITES DES PAYS

### 1. Bénin

Miriam Schneidman  
Kristan Schoultz  
Phil Compernelle

### 2. Malawi

Daniel Ritchie  
Miriam Schneidman  
Kristan Schoultz  
Phil Compernelle

### 3. Burkina Faso

Daniel Ritchie  
Kristan Schoultz  
Phil Compernelle

### 4. Mozambique

David Wilson  
Peter Okaalet  
Cassandra de Souza

### 5. Ghana

Miriam Schneidman  
David Wilson  
Peter Okaalet  
Cassandra de Souza

### 6. Sierra Leone

Daniel Ritchie  
David Wilson  
Cassandra de Souza

## REMERCIEMENTS

### Bénin

Nicolas Ahouissoussi	Chef d'équipe, Banque mondiale
Midou Ibrahima	Conseiller en santé, Banque mondiale
John Bick Riley	Projet de prévention du VIH/SIDA au Bénin, JHPIEGO
Christopher Dupont	Chef de mission, Médecins Sans Frontières
Dr. Medegan Valentine	Programme national de lutte contre le SIDA
Olivier Capo-Chichi	UG/PPLS
Evelyn Akinochi	UG/PPLS
Maxime Dahoun	UG/PPLS
Hospice Seclonde	SP-CNLS
Jonathan Amegnigan	Spécialiste en santé, SP-CNLS
Farouk Djima Soumanou	Spécialiste des communautés, SP-CNLS
Nestor Wadagmi	Directeur de cabinet du ministère chargé du PPD
Bruno Amoussou	Ministère d'État chargé du PPD
Maire de Djakotomey	Préfet des départements de l'Oueme-Plateau
Daniel Kantchi	Préfet des départements de l'Oueme-Plateau
Denis da Conceica	Action Plus SIDA Santé, Coopération française
Gado Ousseini	Coordinateur VIH/SIDA et S&E, PNUD
Alain Akpadi	Coordinateur du Fonds mondial, Fonds mondial, PNUD
Andrea Martina Studer	VIH/SIDA et Fonds mondial, PNUD
John Bick Riley	USAID, PHAPP
Valentine Medegan Fagla-Kiki	
Alphonse Abaguidi	
Représentants des Unités focales des Ministères de l'environnement, de la famille et affaires sociales, de l'administration publique et du travail, des affaires étrangères, de la santé	

#### *Composante communauté:*

- Couvent de Culte Vodoun, Akassato
- Association de PVV "Ensemble unis pour une victoire", Porto-Novo
- ONG chrétienne Sinai, Porto Novo
- Communauté mobilisée par OAL AJD, Godomey, Wome
- Village dans Djakotomey
- 

#### *Composante santé:*

- Comité d'éligibilité aux ARV, Porto Novo
- Projet Amélioration de la prise en charge des PVV à l'Hôpital El Fateh, Porto Novo
- Centre de santé de Gohomey
- Hôpital de zone, Aplahoue
- Centre de santé des Armées du Camp Guezo, Cotonou

## Burkina Faso

Timothy Johnston	Chef d'équipe, Banque mondiale
Damien De Walque	DEC, Banque mondiale
Mead Over	DEC, Banque mondiale
Joseph Tiendrebeogo	Président et Secrétaire permanent, SP-CNLS
Emile Kambou	Santé, SP-CNLS
Babou Bazie	SP-CNLS
Guillaume Sanon	SP-CNLS
Wamarou Traore	SP-CNLS
Pascal Ouedraogo	SP-CNLS
Irène Traore	SP-CNLS
Seydou Kabre	Coordinateur, Unité de gestion de projet (PA-PMLS)
Josiane Gyengani	S&E, PA-PMLS
Victorine Yameogo	Coordinatrice des projets à base communautaire, PA-PMLS
Anhadi Thiombiano	Acquisitions, PA-PMLS
Fulbert Lingani	AAF, PA-PMLS
Pascaline Sebgo	Conseiller Assistant en santé, Dutch Embassy
Etienne Traore	OMS
Marc Saba	PNUD
Alain Yoda	Ministre de la santé
Seydou Bouda	Ministre de l'économie et du développement
Anne Konate	ancien Ministre de l'économie et du développement
Didier Bakouan	Ministère de la santé
Madeleine Samou	Ministère ASSM
Alice Bagma	Ministère ASSM
Mahamoudou Sanou	Ministère de la défense
Emanuel Rabare	Ministère de la sécurité
Lazare Bansse (médicaments)	CAMEG (agence semi-étatique d'acquisition de
Mohamed-Mahmoud Hacen	Représentant national, OMS
Steven Lutterbeck	Représentant national, PSI
Kristan Combs	Directeur de plate-forme, PSI
Karima Robgo	Plan International
Michel Kologo	
Maxime Bandaogo	Haute commissaire, CPLS de Sanmatenga à Kaya
Camille Savadogo	OBC Kaya
Florentine Kima	Palais de justice Kaya
Représentants de l'Association des PVVS, des ONG, des gouvernements locaux et des secteurs CVLS Préfet du village	
Président, Secrétaire et membres de CVLS	

**Ghana**

Eileen Murray	Chef d'équipe, Banque mondiale
Evelyn Awittor	Spécialiste santé, Banque mondiale
Prof. Sakyi Amoa	Directeur général, Commission sur le SIDA du Ghana
Dr. Sylvia Anie	Directeur général p.i., GAC
Bernard Mwijuka	Conseiller technique Projet SIPAA, ActionAid/GAC
Mr. Addo	Directeur financier, GAC
Mr. Abedi Boafo	GAC
Kyeremeh Atuahenie	GAC
Vera Quaye	SIPAA/GAC
Alex Newton	Directeur de mission p.i., USAID
Peter Wondergem	Chef d'équipe VIH/SIDA, USAID
Wendy Aboadi	USAID
Emma Spicer	DFID
Victor Bampoe	DFID
Dr. Holger Till	GTZ
Helen Dzikunu	DANIDA
Dr. Warren Naamara	ONUSIDA
Isaac Offei	ONUSIDA
Andrew Osa	UNICEF
Kenichi Tsunoda	PNUD
Steve Nkansah-Amamera	FNUAP
Elena de la Hera	UNESCO
Azara Alimamshie	FAO
Akua Ofore-Asumadu	Chargé de programme VIH/SIDA, BIT
Napoleon Graham	OMS
Dr. Nii Akwei Addo	Dir. Prog. Programme national de contrôle SIDA/MST
Dr. Agnes Dzokoto	Dir. Prog. p.i., Programme national de contrôle SIDA/MST
Dr. Yaw Adoagye-Atta	Secrétariat national oncho, , Ministère des finances
Hilda Eghan	Dir. Prog. VIH/SIDA., Min. éducation, jeunesse et sports
Margaret Kaba	Ministère de l'éducation, jeunesse et sports
Petrina Etu-Mantey Parkins	Ministère de la justice
Rachel McCarthy	Ministère de la réhabilitation du gouvernement local
Nimo Ahinkorah	Directeur exécutif, <i>Ghana Standards Board</i> (GSB)
Yaw Agyei-Henaku	Personne focale du projet, GSB
Lyabeth Adetola	Coordinateur de projet, GSB
Elizabeth King	Coordinateur de projet, Service des prisons du Ghana
Abraham Allotey	Assistant comptable de projet, Service des prisons du Ghana
Ghana	
Gloria Essandoh	Secrétaire de projet, Service des prisons du Ghana
Samuel Duh	CARE
Georgina Quaisie	ActionAID
Dr. Kwame Essah	Family Health International

Vicky Okine	Save the Children Fund UK
John Yanulis	World Vision
Maurice Ocquaye	JHU/CPGH
Sam Anyimadu-Amaning	Président, Ghana VIH/SIDA Network (GHANET)
Karl William	GHANET
Daniel Omane	Wisdom Association
Emmanuel Agyei Owusu	Jeslave Gospel Communications
Emmanuel Kwaning	Matthew 25 House
Tina Antwi	Président, Okaishie Single Parents Traders Foundation
Lucia Quachey Ghana	Fondateur, Association des femmes entrepreneurs du Ghana
Martin Obeng	
Jan Van Der Horst	
David Logan	
Esther A.N. Cobbah	CEO Strategic Communications Ltd.

## **Londres**

Julian Lambert	Conseiller principal en santé et VIH/SIDA, DFID
Alastair Robb	Directeur, Équipe des initiatives et partenariats pour la santé mondiale DFID
Stevan Lee	Économiste, Équipe VIH/SIDA, DFID
Billy Stewart	Conseiller en santé, VIH/SIDA & pour les Initiatives de santé mondiale
Kate Butcher	Conseiller principal en santé, JSI UK
Ruairi Brugha LSHTM	Directeur, Dépt. de la santé publique et de la politique, LSHTM
David Daniels DFID	Directeur, Centres de ressource pour les systèmes de santé DFID
Jacky Munday	Institut pour le développement du secteur de la santé IDSS
Dr. Alvaro Bermejo VIH/SIDA	Directeur exécutif, Alliance internationale pour le VIH/SIDA
Tilly Sellers le. VIH/SIDA	Coordinateur, Société civile, Alliance internationale pour le. VIH/SIDA
Sam McPherson internationale pour le. VIH/SIDA	Coordinateur Recherche & évaluation, Alliance internationale pour le. VIH/SIDA
Dr. Douglas Webb	Save the Children Fund UK

## **Malawi**

Tina Kimes	Chef d'équipe, Banque mondiale
Dr. Biswick Mwale	Directeur exécutif, CNS
Roy Hauya	Directeur des programmes, CNS
Sr. Anne Barr	CNS
Other NAC staff	
Sigrun Mogedal	ONUSIDA Genève

George Tembo	ONUSIDA Genève
Erasmus Morah	Coordinateur pays ONUSIDA
Joseph Annan	Conseiller principal de politique, PNUD NY
Elise Jensen	Conseiller principal VIH/SIDA, USAID
Judith Acton	Directeur de programme VIH/SIDA, ACIDI
Margaret Davis	CDC
Joachim Neunfinger allemande (GTZ)	Directeur pour le Malawi, Coopération technique
Wilkinson Chipatso	Asst. du Directeur du budget, Ministère des finances
Clement Nyirongo planification et dev.	Asst. Économiste principal, Min. de l'économie,
Erik Schouten	Coordinateur VIH/SIDA, Ministère de la santé
A.M. Chimzimu	Directeur des finances et administration, Min. éduc., sci, & tech.
Robert Ngaiyaye	Conseiller VIH/SIDA, Min. éduc., sci, et tech.
Autre personnel du Ministère de l'éducation, science et technologie	
Isabel Matenje	Ministère du Genre, jeunesse et services communautaires
Penston Kilembe	Ministère du Genre, jeunesse et services communautaires
Jane Milazi-Kalemera	Département du Gouvernement local
Dickson Chunga	Dir., Dépt. des Ressources humaines, gestion et développement
Luckie Sikwese	Dir. p.i, Planification et développement, Dépt. du gouvernement local
Alifeyo Banda	Directeur de la planification VIH/SIDA, Dépt. du Gvt. local
Autre personnel du Gouvernement local	
N. Mkwapata	Directeur national CADECOM , ECM
McBride Nkhalamba	ActionAid Malawi
Brenda Yamba	Directeur principal VIH/SIDA, Save the Children US
Simba Machingaide	Plan Malawi
H. Kasiya	EAM
Allan Kamanga	Prog. Éduc. population à base communautaire, Dept. Genre
Marchwell Mkandawire	Conseil des églises du Malawi
Daud Abbas	Association des musulmans du Malawi
Franklin Yonamu	Evangelical Association of Malawi
Marchwell Mkandawire	Conseil des églises du Malawi
Donald Makwakwa	MANASO
Anock Kapira	MANET+
Black Kumbukani	NAPHAM
Karl Hughes	Canadian Physicians for Aid and Relief (CPAR)
McKenzie Qoto	Canadian Physicians for Aid and Relief (CPAR)
Sander Donker	Cheetah Paprika
Valerie Seekines	Africa Leaf Ltd.

Ian Corrie	Dimon Ltd.
Hodges Charles Masi	Limbe Leaf Tobacco
Derek Chiwanda	Bowler Beverage
M.W. Chazama	Stancom Tobacco
Jaap Vrijburg	Limbe Leaf Tobacco

## Mozambique

Caroline Forkin	Consultant, Banque mondiale
Joana Abrantes Manguera	Secrétaire exécutive, Conseil national VIH/SIDA (CNS)
Cornelio Balane	Coordinateur Société civile, CNS
Gloria Fazenda	Spécialiste banque de données S&E, CNS
Victor Muchanga	Spécialiste banque de données S&E, CNS
Dr. Avertino Barreto	Programme national de contrôle SIDA, Ministère de la santé
Dr. Joel Samo Gudo	Programme national de contrôle SIDA, Ministère de la santé
Douglas Hamilton	Conseiller en santé, Coopération en développement, Irlande
Marcia Colquhoun	ACDI - Canada
Kirsi Viisainen	Finnida
Guilo Bergnoli	Coopération italienne
Ferrucio Vio	Coopération italienne
Pierre Romagny	Coopération française
Marcia Souza	Coopération suisse pour le développement
Fatima Aly	Coopération suisse pour le développement
Kameyama Saeko	JICA
Alicia Herbert	Conseiller en développement social, DFID
Paulo Gentil	DFID
Juliet Born	Coordinateur VIH/SIDA, USAID
Ombretta Baggio	ONUSIDA
Marie-Pierre Poirier	Représentant national, UNICEF
Sr. Rosa	Mother Teresa of Calcutta Missionaries of Charity
Louise Robinson	Coordinateur VIH/SIDA & santé, CARE
Otilia Pacule	Coordinateur, Les affaires contre le VIH/SIDA/FECS
Ana David	Réseau moz. des organisations travaillant sur le SIDA (MONASO)
Helder White	MONASO
Sandra Rogue	Austral Consulting (Empresarios Contre SIDA)
Minna Tuominen	Austral Consulting
Tomaselli Massimo	ILEP-AIFO
Claire Binder	GOAL-Ireland
Thelma Liefert	AMREF
Rita Bodiani	Pathfinder International

Gerard Bedock	MSF – CH
Patience Mukwashi	OCAA
Kees Groenendijk	Vetaid

## Sierra Leone

Jacob Jusu Saffa	Spécialiste en développement humain, Banque mondiale
Prof. Sidi Alghali	Directeur, Secrétariat national SIDA(SNS)
Dr. Alfred Jarrett	Directeur p.i., SNS
Dr. Brima Kargbo	Chef d'équipe, Groupe de réponse VIH/SIDA, SNS
Abdul-Rahman Sessay	Coordinateurs des ministères responsables, NAS
James Kamara	Spécialiste S&E, SNS
Ms. Dilys Thompson	SNS
Peter R. Chaveas	Ambassadeur des U.S.A
Jebbeh Forster	Spécialiste des programmes, Fonds pour les femmes,
PNUD	
Ms. Hirut Befecadu	UNAMSIL
Nimatulai Bah-Chang	FNUAP
Mustapha Adeoye	FNUAP
Dr. Mamadou Diallo	FNUAP
Keith Wright	UNICEF
Edmund Makire	UNICEF
Sunday Shorunke	UNHCR
Aloysius Cyril Lahai	FAO
Qinghul Gu	IRC
Bona Hora	OMS
Ministre des finances	
Alpha Tejan Wurie	Ministre de l'Éducation, science et technologie (MEST)
Directeur du département, MEST	
Dir. asst. Pour le conseil, MEST (pt. focal)	
Ibrahim Sesay	Min. p.i., Min. du dév. & planification écon. (MDPE)
Mrs. Connor-Konoma	Secrétaire au développement, MDEP
Dr. Brima Jussiah	Bureau de coordination de la stratégie de réduction de la
pauvreté, MDEP	
Mr. Diallo	MDEP
Gary Walker	Conseiller principal, NaCSA
Regina	Directeur du programme VIH/SIDA, NaCSA
Mary Gutmann	Directeur pays, ARC International
Gail Helmer	Spécialiste santé, ARC International
Heinke Bonnlander	World Vision International
Diane Lindsey	CARE
Mabel Iyatunde C. Cox	Sisters Unite/Christian Science Reading Room
Abu Cootaber	Goderich Youth Empowerment Association

Gbessay Siafa  
Lucinda E. Amara  
Dr. M. Anthony Williams  
Mr. Brandon  
Bockari Samba  
Jimmy Lambri  
Dr. Yunu Harding

Camp Women's Vocational Training Center  
FORUT, Women's Int'l League for Peace & Freedom  
FAMCARE  
Social Enterprise Development Foundation (SEnD)  
Réviseur des requêtes, SEnD  
Planned Parenthood Association Sierra Leone  
Marie Stopes International Sierra Leone

## Washington, DC

Christopher Walker  
Susan Stout  
Malonga Miatudila  
John May  
Serge Theunynck  
Shiyan Chao  
Pia Peeters  
Brad Herbert\*  
(GFATM)

Spécialiste principal, Banque mondiale  
Spécialiste principal S&E, Banque mondiale  
Spécialiste principal de santé publique, Banque mondiale  
Spécialiste principal pour la population, Banque mondiale  
Spécialiste principal en exécution, Banque mondiale  
Économiste principal (santé), Banque mondiale  
Consultant, Banque mondiale  
Fonds mondial pour le VIH/SIDA, TB et Malaria

---

\* Par téléphone.