

L'INTEGRATION POUR LA REALISATION DE L'ACCES UNIVERSEL

Ce que peuvent faire les décideurs internationaux et les partenaires au développement pour accroître et améliorer l'intégration du SIDA

RAPPORT BASE SUR LA RECHERCHE MENE
AU BURKINA FASO, AU CAMBODGE, EN INDE
ET EN ZAMBIE

Qui est International HIV/AIDS Alliance ?

Créée en 1993, l'Alliance Internationale du HIV/AIDS (l'Alliance) est un partenariat mondial d'organisations nationales œuvrant au soutien à la lutte communautaires contre le SIDA dans les pays en développement. Ses partenaires nationaux aident les groupes communautaires et d'autres ONG à lutter contre le SIDA ; ils sont appuyés par l'expertise technique, le travail de politique et la mobilisation de fonds réalisés au sein de l'Alliance. Par ailleurs, l'Alliance compte des programmes régionaux importants, des bureaux aux Etats-Unis et à Bruxelles et intervient dans le cadre de nombreuses activités internationales comme le soutien de la coopération Sud-Sud, la recherche opérationnelle, la formation et le développement de bonnes pratiques ainsi que l'analyse des politiques et le plaidoyer.

Notre mission consiste à aider les communautés à réduire la propagation du VIH et relever les défis du SIDA. A ce jour, nous avons soutenu plus de 3000 projets dans plus de 40 pays en développement, touchant certaines des communautés les plus pauvres et les plus vulnérables par des interventions de prévention, de soins et soutien du VIH et un accès amélioré au traitement.

Remerciements

Nos adressons nos sincères remerciements aux Organisations de Liaisons et Bureaux Pays de l'Alliance, qui ont participé à ce projet : Alliance India, Vasavya Mahila Mandali (VMM), Palmyrah Workers Development Society (PWDS), Alliance Zambia, Initiative Privée et Communautaire de lutte contre le VIH/SIDA (IPC), Burkina Faso, et Khmer HIV/AIDS NGO Alliance (KHANA), Cambodge.

Nous adressons également nos remerciements sincères aux nombreux autres personnes et organisations qui ont facilité et participé à la collecte et l'analyse d'informations pour les besoins du projet. Il s'agit, notamment, des chercheurs suivants originaires des quatre pays : Kate Martin (La Zambie), Caroline Halmshaw (Le Cambodge), Tomas Lievens (Burkina Faso) et David Wilkinson, Dr Gangaiah Bollempalli pour l' Andhra Pradesh et Dr Uma Ravikumar pour Tamil Nadu (Inde).

Ce projet a été commissionné et coordonné par Caroline Halmshaw, avec le soutien d'autres collègues de l'Alliance Internationale du VIH/SIDA, notamment Sarah Middleton-Lee. Le rédacteur principal de ce travail est Wendy Knerr (consultante). Bob Verbruggen et Verena Schuster de l'ONUSIDA ont assuré le soutien et l'appui techniques.

L'Alliance Internationale du HIV/AIDS remercie l'ONUSIDA pour son soutien financier. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement le point de vue de l'ONUSIDA.



© International HIV/AIDS Alliance, 2008

Les informations contenues dans cette publication peuvent être reproduites, publiées ou autrement utilisées gratuitement, sans la permission préalable de International HIV/AIDS Alliance. Toutefois, International HIV/AIDS Alliance demande à être citée comme source des informations.

Pour commander des publications de l'Alliance, veuillez visiter notre site : www.aidsalliance.org/publications ou envoyer un e-mail à l'adresse suivante : publications@aidalliance.org

Conception par Jane Shepherd, RU
Imprimé par Dexter Graphics, RU
Publié en août 2008

Organisation caritative : numéro 1038860

ISBN : 1-905055-55-2

Table des matières

Abréviations	2
Résumé analytique	3
1 Introduction	5
Le mandat de l'accès universel	
Objectif de ce rapport	
Méthodologie de la recherche	
2 Comprendre l'intégration du SIDA	6
3 La valeur de l'intégration du SIDA pour l'accès universel	8
Mobilisation d'une réponse diverse et élargie	
Intégration du SIDA dans la planification nationale pour la santé et le développement	
Le rôle de la société civile	
4 Résultats : Impact du contexte politique sur l'intégration du SIDA	10
5 Résultats : Impact du contexte du financement sur l'intégration du SIDA	14
6 Recommandations	16

Abréviations

CNLS	Conseil national de lutte contre le SIDA
DFID	Département pour le développement international (Royaume-Uni)
DSP	Document de stratégie pays
DSRP	Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté
FAO	Organisation des Nations-Unies pour l'alimentation et l'agriculture
GTZ	Coopération allemande pour le développement
IPC	Initiative Privée et Communautaire de lutte contre le VIH/SIDA (Burkina Faso)
KHANA	Khmer HIV/AIDS NGO Alliance (Cambodge)
NACO	Organisation nationale de lutte contre le SIDA
OBC	Organisation à base communautaire
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations-Unies sur le SIDA
PAM	Programme alimentaire mondial
PNUD	Programme des Nations-Unies pour le développement
S&E	Suivi et évaluation
SACS	State AIDS Control Society
USAID	Agence américaine pour le développement international

En 2006, les dirigeants du monde ont pris l'engagement historique de réaliser l'accès universel à la prévention, aux soins, au soutien et au traitement du VIH à l'horizon 2010.¹ Mais de nombreux pays rencontrent des obstacles importants dans la réalisation de ce mandat mondial, outre les questions sociales, économiques et politiques qui accroissent la vulnérabilité des personnes au VIH et exacerbent l'impact du SIDA.

Pour lever ces obstacles à l'accès universel, une vaste riposte coordonnée s'impose. Cette riposte requiert l'implication de nombreux secteurs et des parties prenantes appartenant au secteur de la santé et au-delà de ce secteur. Surtout, la communauté du développement international et les ministères des autres secteurs que celui de la santé doivent jouer un rôle plus important dans le changement des aspects des systèmes sociaux, économiques et politiques qui contribuent à l'épidémie du VIH. L'intégration du SIDA est une façon efficace de le faire.

Nous croyons que l'intégration du SIDA implique deux aspects essentiels :

- l'adaptation de programmes de santé et de développement plus vastes pour leur permettre de prendre en compte la vulnérabilité des personnes au VIH et l'impact du SIDA
- l'adaptation de programmes du SIDA pour la prise en compte des besoins élargis en santé et développement des personnes avec lesquelles et pour lesquelles ils travaillent.

L'accès universel ne se fera pas sur la base d'un répertoire standard d'interventions assurées par les organisations de lutte contre le SIDA ou les programmes spécifiques à la santé uniquement. Pour réaliser l'accès universel, un large spectre d'efforts intégrés (ou « incorporés ») réalisés par un large éventail de parties prenantes – des ministères des affaires sociales à la police et aux organisations non gouvernementales (ONG) du domaine de l'agriculture – qui ont peut-être peu participé, sinon pas participé du tout à la riposte à ce jour.

Le présent rapport de l'Alliance apporte des éléments de preuves sur la manière dont les politiques et les systèmes de financement aux plans national et international aident à assurer ou entravent l'intégration au niveau communautaire.

Il se base sur la recherche qualitative menée au Burkina Faso, au Cambodge, en Inde et en Zambie et inclut notamment des entretiens avec plus de 100 personnes appartenant à plus de 80 organisations.

Les conclusions de notre recherche indiquent que, alors que l'environnement politique de chacun des quatre pays devient de plus en plus réceptif à l'intégration du SIDA, les progrès sont ralentis par un certain nombre de raisons, notamment :

- l'absence de consensus sur ce qu'est l'intégration du SIDA et la manière de la réaliser
- l'engagement limité à la riposte au SIDA, au-delà du secteur de la santé
- l'impact négatif de la stigmatisation et de la discrimination liées au SIDA sur l'intégration
- les freins institutionnels, administratifs et politiques par rapport à l'intégration du SIDA
- les limites des structures de la coopération entre le gouvernement et la société civile en matière d'intégration du SIDA
- le leadership et l'appropriation limités de la riposte au SIDA entre les différents secteurs
- le manque d'apprentissage et de formation en intégration du SIDA
- l'inadéquation des systèmes de suivi et évaluation (S&E) pour les activités d'intégration du SIDA.

En termes de cadre de financement, notre recherche a identifié que, bien que certains partenaires au développement assurent le financement des activités d'intégration du SIDA, l'échelle de ce financement n'est pas assez large pour réussir à réaliser l'accès universel. Les raisons suivantes expliquent ce phénomène :

- le financement insuffisant pour les ripostes au SIDA intégrées
- les restrictions aux mécanismes de financement existants du SIDA
- un financement non durable, à court terme ou lié à des projets pour l'intégration du SIDA
- l'affectation inappropriée ou inefficace de financement pour l'intégration du SIDA
- les priorités divergentes basées sur des relations inégales entre les partenaires au développement, les gouvernements et les ONG.

¹ ONUSIDA, *The Road Towards Universal Access*, disponible sur : www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/TowardsUniversalAccess/default.asp

A partir des conclusions de notre recherche, nous faisons un certain nombre de recommandations dans le sens du renforcement de l'environnement de l'intégration du SIDA et pour apporter, par la suite, une contribution plus importante à l'accès universel. Les décideurs et les partenaires au développement internationaux – tout particulièrement le Programme commun des Nations-Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), le Programme des Nations-Unies pour le Développement (PNUD) et la Banque mondiale – devraient :

- 1** oeuvrer ensemble, notamment au plan régional, à la promotion d'une vision partagée de l'intégration du SIDA et à l'articulation de son rôle stratégique crucial dans la réalisation de l'accès universel à la prévention, aux soins, au soutien et au traitement du VIH
- 2** utiliser les processus existants de planification de la santé et du développement au niveau national (tels que les Documents de stratégie de réduction de la pauvreté et les Plans nationaux de la santé) pour mobiliser et engager un large éventail de parties prenantes tant du secteur de la santé qu'au-delà de ce secteur
- 3** utiliser ces processus de planification nationale – et les preuves produites par de nombreuses parties prenantes, notamment la société civile – pour évaluer la généralité et l'intégralité des besoins en ressources nécessaires à la réalisation de l'accès universel
- 4** aider les systèmes – comme les points focaux, les champions et les cellules de réflexion – à promouvoir, coordonner et faciliter activement l'intégration du SIDA dans les secteurs gouvernementaux et les organes multi-sectoriels
- 5** reconnaître la contribution cruciale de la société civile à l'intégration du SIDA et veiller à la participation significative du secteur, notamment les personnes vivant avec le VIH et autres populations clés, aux débats nationaux et aux processus de planification multi-sectorielle appropriés
- 6** veiller à ce que les activités d'intégration du SIDA soient incorporées, plutôt que simplement ajoutées, à une action nationale harmonisée au niveau du pays pour la lutte contre le SIDA (c'est-à-dire les « Trois Principes² (Three Ones) »).

² Un cadre d'action commun contre le SIDA ; une autorité nationale de coordination pour le SIDA ; un système commun de suivi et évaluation au niveau du pays country. ONUSIDA (2004), « *les Trois Principes* » : *Coordination des ripostes nationales au SIDA*.

1 Introduction

Le mandat de l'accès universel

En 2006, les dirigeants du monde ont pris l'engagement historique de réaliser l'accès universel à la prévention, aux soins, au soutien et au traitement du VIH à l'horizon 2010.³ A mesure que les ripostes nationales sont intensifiées en vue d'atteindre cet objectif mondial, de nombreux pays sont confrontés à des obstacles importants : l'accès inégal aux services de santé, la stigmatisation et la discrimination ainsi que les infrastructures et les capacités humaines limitées. Si certains obstacles sont spécifiques au SIDA, de nombreux autres sont associés aux questions sociales, économiques et politiques plus vastes qui accroissent la vulnérabilité des personnes à cette épidémie et exacerbent son impact.

Pour lever ces obstacles à l'accès universel, une vaste riposte coordonnée s'impose. Une riposte qui implique de nombreux secteurs divers, celui de la santé et d'autres. Cette riposte requiert en particulier un rôle plus important de la communauté du développement international et des ministères des autres secteurs que celui de la santé des pays en développement dans le changement des aspects fondamentaux des systèmes sociaux, économiques et politiques qui contribuent au SIDA.

L'intégration du SIDA est une façon efficace de le faire. Grâce à l'intégration, les secteurs autres que celui de la santé et les spécialistes d'autres questions que le SIDA – qu'il s'agisse de groupes communautaires ou de ministères gouvernementaux – peuvent s'impliquer dans la lutte contre l'épidémie du VIH en utilisant leurs forces et leurs avantages comparés existants. Ainsi donc, de nombreux acteurs peuvent aider à lever les obstacles à la réalisation de l'accès universel, en permettant davantage aux pays d'intensifier la prévention, les soins, le soutien et le traitement et d'assurer un accès équitable à tous.

Objectif de ce rapport

Ce rapport vise à apporter des preuves sur la manière dont les politiques, les processus de financement nationaux et internationaux ainsi que les décisions prises à ce niveau affectent l'étendue et la qualité de l'intégration du SIDA.

Il invite les décideurs et les partenaires au développement internationaux à créer un environnement favorable à une intégration plus importante et meilleure dans le cadre de l'épidémie du VIH, et établit six mesures spécifiques à prendre (voir les « Recommandations » à la page 16).

Méthodologie de la recherche

Les résultats et les recommandations du rapport reposent sur la recherche qualitative menée par l'Alliance au Burkina Faso, au Cambodge, en Inde et en Zambie. Ces pays présentent des politiques et des scénarios de financement divers et la nature de l'épidémie est différente dans chacun de ces pays (voir l'encadré ci-dessous pour la prévalence du VIH chez les adultes). Ils offrent donc un tableau de résultats qui sont potentiellement applicables à des parties prenantes travaillant dans des contextes divers à travers le monde.

Epidémie du VIH dans quatre pays impliqués dans la recherche ⁴				
	Burkina Faso	Cambodge	Inde	Zambie
Prévalence du VIH chez les adultes	2%	1.6%	0.9%	17%

Notre recherche a inclus une analyse des politiques et des processus de financement nationaux et internationaux dans chaque pays. Nous avons également réalisé des entretiens individuels semi-structurés avec plus de 100 personnes appartenant à 80 organisations, en ciblant les acteurs qui jouent un rôle essentiel dans l'élaboration ou la mise en œuvre de stratégies d'intégration du SIDA. Il s'agit notamment de représentants des gouvernements (comme les ministères et les Conseils nationaux de lutte contre le SIDA (CNLS)), des Nations-Unies, d'ONG internationales, d'ONG nationales et de réseaux de personnes vivant avec le VIH.

Les limites de cette recherche sont liées à sa réalisation en un laps de temps très court et, dans certains cas, à l'absence d'une représentation transsectorielle complète (par exemple, les acteurs gouvernementaux ont largement représenté les services de santé et du SIDA plutôt que les autres ministères).

Les chercheurs ont coordonné le processus de collecte des informations au niveau de chaque pays. Ensuite, ils ont analysé les réponses pour évaluer l'influence de la politique internationale sur l'intégration du SIDA au niveau national – et local. Vous pourrez obtenir de plus amples informations sur les résultats spécifiques du Burkina Faso, du Cambodge, de l'Inde et de la Zambie au Secrétariat de l'Alliance.

³ ONUSIDA, *The Road Towards Universal Access*, www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/TowardsUniversalAccess/default.asp

⁴ ONUSIDA (2006), *Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections*

2 Comprendre l'intégration du SIDA

Il existe différentes interprétations de l'intégration. Certaines ONG de développement la conçoivent comme une approche leur permettant de maintenir leurs « activités principales » dans un environnement que le SIDA continue de modifier.⁵ Ceci suggère que, par la sensibilisation (intégration interne) et l'adaptation du travail existant (intégration externe) les organisations peuvent ajuster leurs approches de façon à pouvoir continuer à bien fonctionner.

L'ONUSIDA a défini l'intégration comme « un processus qui permet aux acteurs d'aborder les causes et les effets du SIDA tels qu'ils se rapportent à leur mandat principal de manière efficace et durable, tant dans leur travail habituel que sur le lieu de travail. Ce processus vise à permettre à un large éventail d'acteurs de mettre à contribution leur avantage comparé pour la riposte au SIDA dans les domaines de la prévention, du traitement, de la réduction de la vulnérabilité et de l'atténuation de l'impact. »⁶

A l'Alliance, notre approche s'inspire de ces deux perspectives. Nous pensons que l'intégration implique deux aspects complémentaires :

- l'adaptation de programmes de santé et de développement plus vastes pour leur permettre de prendre en compte la vulnérabilité des personnes au VIH et l'impact du SIDA
- l'adaptation de programmes du SIDA pour la prise en compte des besoins élargis en santé et développement des personnes avec lesquelles et pour lesquelles ils travaillent.

Le premier aspect requiert une analyse et une prise en compte du SIDA dans toutes les composantes du travail d'une organisation. Mais il ne nécessite pas qu'une organisation change sa fonction principale. Il implique plutôt une vision différente du travail, un réexamen des activités et le développement de partenariats pour s'assurer que l'activité principale continue à être efficace. Ceci est tout à fait essentiel pour assurer/garantir à la fois une riposte efficace au SIDA et un travail en santé et développement plus vaste et plus consistant qui continue à être pertinent par rapport au changement de contexte.

Le second aspect de l'intégration suppose que les programmes de SIDA prennent en compte les besoins holistiques des personnes avec lesquelles et pour lesquelles ils travaillent et y répondent. Ces programmes impliquent bien entendu la prévention et le traitement du VIH, mais vont au-delà de ces domaines pour embrasser d'autres domaines comme la nutrition, les moyens de subsistance et le plaidoyer juridique.

Les deux aspects de l'intégration sont particulièrement importants pour atteindre et soutenir les membres de la

communauté qui sont pauvres et/ou marginalisés. Par exemple, un projet de micro-crédit pourrait servir de « voie d'accès » pour des messages de prévention destinés à de jeunes femmes mariées qui pourraient autrement être incapables d'accéder à ce type d'informations pour des raisons de pression culturelle. Par ailleurs, l'intégration de l'aide alimentaire et du plaidoyer juridique dans un programme de lutte contre le SIDA pourrait aider les personnes vivant avec le VIH qui sont marginalisées à entretenir leur santé physique et à consolider leur bien-être social.

A l'Alliance, nous croyons que l'intégration – à côté de « l'incorporation » et du « multisectoralisme » – n'est pas une intervention en tant que telle prête à l'emploi. Mais elle constitue, plutôt que de fournir des approches définies de manière précise, un continuum d'options stratégiques permettant aux organisations d'adapter leur travail de manière appropriée et efficace. Par exemple, la façon dont une organisation de développement devrait continuer à se focaliser sur son activité principale, ajuster son travail à l'impact du SIDA et/ou intégrer les activités spécifiques au SIDA, devrait être déterminée par un certain nombre de facteurs, à un moment donné. Ces facteurs sont, notamment : sa capacité, ses ressources, les besoins de la communauté avec laquelle l'organisation travaille et le contexte dans lequel elle opère.

Types d'intégration

Le SIDA peut être intégré dans une grande variété de programmes de santé et de développement nationaux et communautaires, notamment dans les domaines suivants :

- la santé générale
- la réduction de la pauvreté
- le micro-crédit
- l'éducation
- l'égalité entre les sexes
- la protection sociale.

L'action portant sur des questions de santé et de développement plus vastes peut être intégrée dans des programmes de lutte contre le SIDA, notamment dans les domaines suivants :

- la nutrition
- la génération de revenus
- les droits humains
- la santé sexuelle et reproductive.

⁵ Holden S, Oxfam (2004), *Mainstreaming AIDS in Development and Humanitarian Programmes*

⁶ ONUSIDA (2005), *Mainstreaming AIDS into Development: Why and How to Do It*

ETUDE DE CAS

Intégration du SIDA dans le secteur de l'agriculture, en Zambie

En Zambie, pays qui enregistre une épidémie généralisée et une prévalence du VIH chez les adultes de l'ordre de 17%,⁷ le SIDA et l'insécurité alimentaire sont étroitement liés. L'épidémie affaiblit et tue les membres productifs des ménages, notamment ceux qui cultivent les plantes pour l'alimentation de la famille ou pour la vente. Les personnes qui ont faim sont amenées à adopter des stratégies de survie risquées qui peuvent accélérer la transmission du VIH. Pendant ce temps, la malnutrition rend les personnes déjà infectées par le VIH plus vulnérables aux infections opportunistes, ce qui peut accélérer et exacerber la maladie liée au VIH.

Face à cela, le secteur de l'agriculture en Zambie a pris des mesures directes pour prendre en compte les liens entre le SIDA et l'insécurité alimentaire, en mettant en place des champs-écoles pour jeunes paysans (Junior Farmer Field and Life Schools). Les écoles encouragent l'autonomisation économique des orphelins et autres enfants vulnérables du fait du SIDA, comme moyen susceptible d'améliorer la sécurité alimentaire. Elles enseignent les techniques culturelles traditionnelles et modernes ainsi que les connaissances pratiques de la vie (notamment la prévention du VIH, la sensibilité au genre, l'éducation nutritionnelle et les techniques commerciales).

Les écoles ont été initiées en 2004 dans le cadre d'un projet pilote par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. Elles sont soutenues par le Programme alimentaire mondial (qui offre de la nourriture aux participants pour les encourager à participer) et le Corps de la paix (qui enseigne les connaissances pratiques de la vie).

ETUDE DE CAS

Intégration des soins à domicile et de la sécurité alimentaire au Cambodge

Au Cambodge, Khmer HIV/AIDS NGO Alliance (KHANA), l'une de nos organisations de liaison, a mis en place un programme de soins à domicile pour les personnes vivant avec le VIH et les orphelins et enfants vulnérables, depuis 1999. En 2004, pour accroître l'impact du programme, KHANA a passé un accord de coopération avec le Programme alimentaire mondial et le Ministère de la santé pour incorporer l'aide alimentaire à ses activités.

Une évaluation du programme a révélé que, dans la zone desservie, les ménages affectés par le SIDA dépensaient moins d'argent (en proportion de leurs dépenses totales) pour la nourriture et les médicaments et plus d'argent pour l'agriculture et l'école. Ils avaient également une meilleure santé de manière générale, une meilleure observance des programmes de traitement et demandaient moins de crédit que les autres ménages. Les ménages comptant des orphelins et enfants vulnérables étaient moins exposés à une pénurie de riz, tandis que les filles qui participaient au programme avaient de meilleurs résultats scolaires.

Le programme continue à assurer l'alimentation et la nutrition pour les ménages pauvres et les familles affectées par le SIDA. Ceci contribue, par ailleurs, à une meilleure santé, de meilleurs moyens de subsistance et des opportunités de gains plus importants ainsi qu'à un meilleur accès à l'éducation.

⁷ ONUSIDA (2006), *Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections: Zambia*

Mobilisation d'une riposte diverse et élargie

La traduction du mandat mondial de l'accès universel en une réalité nationale et locale requiert non seulement un engagement, mais également une action soutenue, durable et de grande portée.

Une chose est claire – l'accès universel ne se fera pas sur la base d'un répertoire standard d'interventions assurées par les organisations de lutte contre le SIDA ou les programmes spécifiques à la santé uniquement. Parce que le SIDA est tant un problème social et économique qu'un problème de santé, l'intensification nécessite la participation, le soutien et les ressources de secteurs multiples et divers.

Certains de ces secteurs – dont les ministères des affaires sociales, la police ou les ONG du secteur de l'agriculture – ont une vaste expérience, une grande portée et des ressources importantes à offrir. Et pourtant, nombre de ces secteurs se sont, à ce jour, peu, sinon pas du tout impliqués dans la riposte au SIDA. L'intégration offre une « voie d'accès » cruciale vers ces parties prenantes.

Intégration du SIDA dans la planification nationale pour la santé et le développement

Pour faciliter l'implication d'une telle diversité de parties prenantes et assurer une approche systématique et efficiente, l'intégration du SIDA doit se faire dans le cadre des infrastructures et des cadres des ripostes nationales reconnus en matière de santé et de développement. Ceci implique, en particulier, les processus nationaux de planification stratégique qui façonnent les politiques et les décisions relatives aux programmes qui seront mis en œuvre et à la façon d'affecter les ressources. D'importants exemples de ces processus nationaux multi-sectoriels sont notamment ceux des Plans Nationaux de Développement de la Santé, des Documents de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP) et les Documents de Stratégie Pays (CSP).

Une telle approche permet que l'intégration du SIDA fasse partie intégrante des ripostes nationales élargies en matière de santé et de développement, au lieu d'être une « voie distincte » en termes d'action. Elle garantit aussi, de manière essentielle, une planification et une budgétisation appropriées de l'intégration du SIDA, sur la base d'évaluations réalistes et fondées sur des éléments probants des différentes étapes impliquées et des ressources requises par toutes les parties prenantes concernées.

Le rôle de la société civile

La société civile a un rôle crucial à jouer dans l'action nationale relative à l'intégration du SIDA. La société civile comprend les ONG, les organisations à base communautaire (OBC) et les groupes de populations clés (comme les personnes vivant avec le VIH, les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe). Ces organisations sont souvent bien placées pour identifier *ce pourquoi* l'intégration est requise. Elles représentent également une source vitale d'informations sur la *manière* de réaliser l'intégration, notamment au niveau communautaire et dans les systèmes décentralisés.

Dans le cadre de son travail quotidien avec les communautés, la société civile offre une perspective unique sur les obstacles à l'accès des services (en particulier pour les groupes les plus marginalisés et les groupes les plus vulnérables au VIH). Les groupes de la société civile sont surtout mieux placés pour savoir ce qui peut et doit être fait pour lever ces obstacles. Selon les partenaires pays de l'Alliance, les obstacles les plus courants à l'accès aux services sont, entre autres, l'insuffisance de financement, l'inadéquation de l'appui technique, la faiblesse des systèmes de santé et la stigmatisation et la discrimination.

De nombreux acteurs de la société civile soutiennent que les familles et les ménages affectés par la pauvreté et le SIDA nécessitent que leurs besoins soient pris en charge de manière *plus globale*. Ils font donc valoir que le financement pour l'intégration du SIDA dans les secteurs plus larges de la santé et du développement devrait être disponible à une plus large échelle, et que des programmes plus vastes accroîtraient la capacité de riposte au SIDA des individus et des ménages. Les progrès accomplis dans des domaines comme la réduction de la pauvreté et l'accès à l'éducation auront un impact direct sur les progrès vers la réalisation de l'accès universel à la prévention, aux soins, au soutien et au traitement du VIH.

Enfin, la société civile fournit aussi des initiatives communautaires réelles qui démontrent comment l'intégration réduit d'une part la vulnérabilité des personnes au VIH et atténue, d'autre part, les effets du SIDA (voir l'étude de cas de la Zambie à la page 7). Voici des modèles qui peuvent être encouragés par les décideurs et les partenaires au développement internationaux et qui offrent un aperçu du rôle concret que peut jouer l'intégration dans la réalisation de l'accès universel.



Café Santé, l'un des 14 kiosques routiers gérés par les bénéficiaires d'un programme de lutte contre le SIDA dirigé par Oasis, au Burkina Faso. © 2004 Gideon Mendel pour International HIV/AIDS Alliance

En termes de contexte politique, notre recherche a montré que les environnements politiques nationaux des quatre pays sont de plus en plus réceptifs à l'intégration du SIDA. Par exemple, au Cambodge et en Zambie, les cadres stratégiques nationaux pour le SIDA ont particulièrement soutenu une approche multi-sectorielle tandis qu'au Burkina Faso et en Inde, l'intégration a fait l'objet d'un plaidoyer important au sein du gouvernement, à des niveaux élevés. Néanmoins, notre recherche indique également que le processus politique pour l'intégration du SIDA est également entravé par de nombreuses raisons, notamment :

• L'absence de consensus sur ce qu'est l'intégration du SIDA et la manière de la réaliser

La question a été soulevée par un certain nombre de répondants dans chacun des quatre pays. Comme observé plus haut, différentes parties prenantes ont donné des sens différents à l'intégration, tandis que les mots « intégration », « incorporation » et « multi-sectorialisme » étaient utilisés de manière interchangeable par nombre de ces parties prenantes. Bien qu'une définition claire ne soit pas un problème en soi, la confusion qui en résulte a été ressentie comme une difficulté à produire un dialogue de politique clair sur le sujet.

A Tamil Nadu, en Inde, le concept et la portée de l'intégration du SIDA ne semblait pas enraciné, en partie en raison des différences au niveau de la perception du terme, tandis qu'à Delhi, une personne interviewée notait que : « Les gens ont du mal à comprendre le sens de l'intégration et le fait d'utiliser ce mot peut désorienter les partenaires, créer des barrières et bloquer la coopération ». Certaines personnes interviewées, en particulier dans les organisations de développement, utilisaient régulièrement le terme intégration alors qu'ils décrivaient en fait le travail spécifique au SIDA.

Au Cambodge, certains enquêtés avaient le sentiment que le gouvernement ne donnait pas toujours une définition suffisamment claire du multi-sectorialisme ou du processus nécessaire à la mise en œuvre d'une stratégie d'intégration. Généralement, les enquêtés ont exprimé leurs préoccupations par rapport au peu de connaissance des aspects concrets de l'intégration tant dans les secteurs gouvernementaux que dans les secteurs non gouvernementaux. Bien que le mouvement de l'agenda de l'intégration soit soutenu, dans de nombreux cas, l'apprentissage a dû se faire « sur le terrain », ce qui a entraîné des erreurs qui auraient pu être évitées.

Ceci indique de façon générale que les gouvernements, de même que les partenaires au développement et la société civile ont besoin de développer une définition, une vision et une feuille de route communes pour l'intégration. Des documents stratégiques de haut niveau peuvent avoir un impact sur les programmes communautaires et la

clarification de ce qui constitue l'intégration au niveau de la politique peut aider à prévenir la confusion et conduire à une programmation plus efficace.

• Engagement limité dans la riposte au SIDA en dehors du secteur de la santé

Bien qu'il soit largement reconnu que la riposte au SIDA doit inclure un soutien social et économique, ainsi qu'une prise en charge médicale, de nombreux répondants avaient le sentiment que cette riposte est encore dominée par le secteur de la santé, ce qui empêche la participation d'autres secteurs. Par exemple, comme le disait un des enquêtés au Cambodge : « Le problème souvent, c'est que les plans nationaux sont élaborés par des médecins qui mettent l'accent sur le VIH comme problème de santé publique, sans tenir compte des implications plus larges pour la société. » Un autre participant a ressenti un « déni des institutions de développement de ce qui se passe et de la nécessité de riposter au VIH et au SIDA. C'est aussi parce que les gens voient le VIH comme un problème de santé et se dégagent de toute responsabilité car ce n'est pas leur domaine. »

L'implication limitée des autres secteurs dans l'intégration du SIDA a également été attribuée au défi complexe représenté par l'affectation des responsabilités pour cette intégration au sein des structures gouvernementales et, en particulier, le fait que le département ou la personne responsable avait souvent une influence limitée au plan trans-sectoriel. C'était le cas en Zambie où certains enquêtés avaient le sentiment que le NAC serait plus efficace s'il était rattaché à un département ministériel plus important ou trans-sectoriel.

Certains répondants pensaient aussi que l'acceptation de l'intégration était limitée par le manque de points focaux dans les organisations autres que celles de la santé et les organisations non spécifiques au SIDA, ou le manque de soutien aux points focaux là où il y en avait. En Zambie, certains enquêtés pensaient qu'il était nécessaire que les responsables de plaidoyer formés dirigent le processus d'intégration. Au Cambodge, le gouvernement avait placé des points focaux SIDA dans les ministères autres que celui de la santé, même si certains pensaient que ces responsables de plaidoyer ne recevaient pas tout le soutien nécessaire, n'avaient pas de rôle clairement articulé et pourraient être isolées au sein d'un ministère pour lequel le SIDA ne représentait pas une priorité. Les répondants ont clairement exprimé le besoin d'une forme ou d'une autre d'appui technique pour l'intégration qui pourrait, par ailleurs, inclure des points focaux ou des cellules de réflexion.

En cherchant à accroître l'engagement multi-sectoriel à l'intégration du SIDA, notre recherche a noté l'importance qu'il y a à déterminer les secteurs qui sont le mieux placés pour y participer, étant donné l'insuffisance du financement et des ressources. Au Cambodge, le gouvernement a jugé

4 Résultats : Impact du contexte politique sur l'intégration du SIDA

qu'il était inefficace de demander à ses 22 ministères de prendre part à la riposte au SIDA. Il a plutôt opté pour une riposte sous-multisectorielle, en sélectionnant les ministères qui étaient les plus concernés et les plus en mesure d'assurer la riposte.

• Impact négatif de la stigmatisation et de la discrimination liées au SIDA sur l'intégration

Notre recherche a mis en évidence une perception selon laquelle les acteurs en dehors du secteur de la santé évitent peut-être le travail de l'intégration en raison de la stigmatisation et de la discrimination associée au SIDA et/ou aux comportements qui accroissent la vulnérabilité des individus (comme le commerce du sexe, la consommation de drogues injectables et les relations sexuelles entre hommes). En Inde, par exemple, certains enquêtés avaient le sentiment que les normes socioculturelles qui limitent les discussions franches sur le sexe et la sexualité, empêchaient une large acceptation de l'intégration. Certains pensaient que, parce que la vulnérabilité au VIH peut être liée à des groupes marginalisés ou même criminalisés, l'intégration pouvait être perçue comme sujette à controverse, constituant un frein à une participation élargie.

• Obstacles institutionnels, administratifs et politiques à l'intégration du SIDA

Les programmes et les activités d'intégration fonctionnent souvent dans le cadre de structures bureaucratiques et

institutionnelles qui peuvent ne pas favoriser une approche multi-sectorielle. Ce fut le cas en Inde où un projet pilote soutenu par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) faisait la promotion de l'intégration dans la gestion des municipalités. L'Organisation nationale indienne de lutte contre le SIDA (NACO) demandait que les fonds et les activités soient acheminés par le biais des Sociétés de lutte contre le SIDA dans les Etats (SACS). Mais, la relation des municipalités aux SACS en termes de mouvements de fonds et d'administration était peu claire et, en conséquence, le projet a été interrompu.

Un autre exemple, en Inde, montre comment les actions du gouvernement en vue de décentraliser la responsabilité de certaines fonctions vers les Etats – mouvement soutenu par de nombreux observateurs – pourraient entraver l'intégration. Depuis cette décentralisation des responsabilités, certains Etats se sont opposés à l'éducation sexuelle dans les écoles et pourraient même tenter de l'interdire. Même s'il était improbable que ceci soit accepté par le gouvernement national, cela pourrait compliquer les efforts d'intégration dans le secteur de l'éducation.

Au Cambodge, certains répondants s'inquiétaient du fait que les priorités et les décisions en matière d'intégration pouvaient être influencées par les différences politiques et les ambitions de certains ministres du gouvernement et au sein de certaines initiatives départementales – plutôt que l'expertise technique et la mise en œuvre de la politique. Comme l'a noté un des enquêtés, ceci a contribué au développement d'un scénario selon lequel les succès de la



Une famille affectée par le SIDA obtient un prêt des activités génératrices de revenus de KHANA pour monter un petit commerce chez eux dans la province de Battambang, au Cambodge. © 2007 KHANA

riposte multi-sectorielle reposaient plus vraisemblablement sur la manière dont les individus approchaient leur travail plutôt que sur le succès de l'intégration du travail de différentes institutions.

Parallèlement, en Zambie, un participant a suggéré que l'intégration du SIDA n'était pas une priorité pour les ONG locales en raison de la confusion par rapport au niveau où se situait la responsabilisation dans la structure globale de l'organisation. Un répondant a parlé de la manière dont les programmes de leurs organisations étaient rédigés aux sièges, en Europe, ce qui ne permettait pas une contribution apport au niveau local ou une réaffectation des ressources en fonction des besoins locaux. Voici qui souligne le besoin de clarifier les rôles et les responsabilités pour l'intégration dans le cadre de l'élaboration d'une politique générale.

• Limites des structures de la coopération entre le gouvernement et la société civile en matière d'intégration du SIDA

Les processus de coopération entre l'Etat et la société civile peuvent être un terrain fertile pour l'intégration du SIDA tout comme ils peuvent également desservir cette institution. Par exemple, à Andhra Pradesh, en Inde, il y avait eu des déclarations d'ouverture pour des partenariats et une intégration entre le gouvernement et les OBC. Mais, certains enquêtés ont suggéré que les fonctionnaires gouvernementaux traitaient parfois les OBC comme des agences extérieures et les incluaient rarement dans la planification et la mise en œuvre réelle de l'intégration. Une situation semblable a été signalée au Burkina Faso où de nombreuses ONG étaient actives dans l'intégration de programmes financés par le gouvernement, mais avaient une participation limitée à la formulation des politiques. Ceci dit, très peu de réseaux d'ONG cherchaient activement à influencer la politique nationale.

Une autre manifestation de cet obstacle a été clairement illustrée au Cambodge, où la structure de la plate-forme des ONG pour les agences de développement, connue sous le nom de Comité de coopération pour le Cambodge, opérait à travers des groupes thématiques. Ceci risquait de limiter le type de coopération trans-sectorielle nécessaire pour l'intégration du SIDA à une large échelle.

• Leadership et appropriation trans-sectoriels limités de la riposte au SIDA

Les champions sont essentiels pour l'intégration du SIDA, notamment aux niveaux élevés du gouvernement. Cependant, une absence de leadership de haut niveau a été mentionnée comme obstacle majeur dans les quatre pays. Il y a eu quelques bons exemples de leadership gouvernemental de haut niveau dans l'intégration du SIDA, comme le cas du Premier ministre de l'Inde et du

Secrétariat du CNLS au Burkina Faso. Néanmoins, ces cas ne sont pas suffisants pour permettre d'intensifier l'intégration au niveau nécessaire pour réaliser tout son potentiel de soutien à l'accès universel.

La situation en rapport avec la société civile était similaire : aucune organisation singulière n'a émergé comme leader de l'intégration dans aucun des pays. En Zambie, il a été reconnu de manière consensuelle que les bureaux locaux des ONG étaient confrontés au SIDA sur une base quotidienne et s'engageaient donc dans l'intégration plus par nécessité que sur la base d'une approche plus stratégique éclairée par la politique. Bien que la réalisation de l'intégration dans ces pays fût une chose positive, elle paraissait être mise en œuvre « par réaction ». Par exemple, au Burkina Faso, les acteurs de la société civile attendaient d'être stimulés par les partenaires au développement pour entreprendre des activités d'intégration explicites, plutôt que d'en prendre eux-mêmes l'initiative. Or, d'autres travaux de recherche indiquent que lorsque les processus d'intégration sont perçus comme impulsés par les partenaires au développement, ils aboutissent rarement à une action durable.⁸

• Manque d'apprentissage et de formation en intégration du SIDA

« Le problème est que souvent, la politique internationale pour l'intégration n'indique pas le "comment faire", elle se contente de dire "qu'il faudrait le faire". » Ce commentaire fait par un répondant au Cambodge traduit les perceptions de nombreux enquêtés selon lesquelles il manque les informations sur la façon de mettre en œuvre l'intégration. Même une organisation de développement qui a pourtant bénéficié d'une formation dans le domaine du SIDA a fait le commentaire suivant : « Le problème est [que] les gens ont besoin de formation, car ils ne savent pas comment introduire cette [intégration] dans le programme... Il y a beaucoup de gens qui savent bien comment faire des programmes de SIDA, mais qui ne savent pas comment associer le travail du SIDA et le travail du développement. »

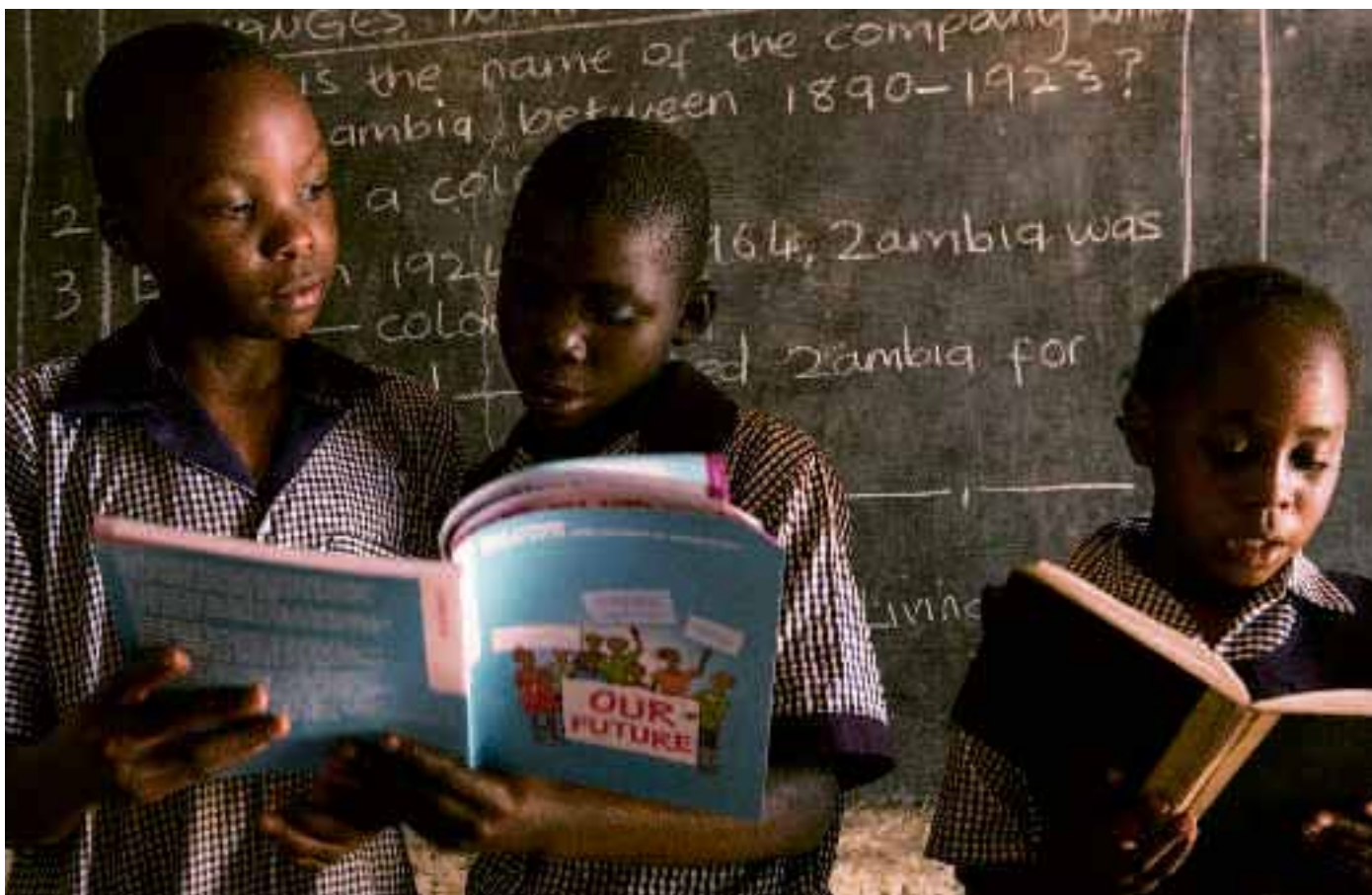
En fait, il existe un nombre considérable de directives, de guides et de listes de vérification pour aider à intégrer le SIDA aux niveaux national, sectoriel et local. Mais la seule action des guides s'est rarement révélée efficace ; la facilitation et l'appui sont nécessaires pendant une certaine période pour que les stratégies puissent pleinement être mises en œuvre.⁹

De nombreux enquêtés ont recommandé la création de processus et de forums de partage des connaissances pour faire face au manque d'informations sur l'intégration. En Zambie, où existaient pourtant différents forums

⁸ ONUSIDA (2005), *Mainstreaming AIDS into Development: Why and How to Do It*

⁹ Voir la note 8

4 Résultats : Impact du contexte politique sur l'intégration du SIDA



Des élèves de cours élémentaire participant à l'un de leurs cours réguliers sur la « sexualité et la santé » à l'école primaire Hillside dans le district de Chipata, en Zambie, où la matière est intégrée dans le programme scolaire standard.
© 2006 Nell Freeman pour International HIV/AIDS Alliance

de partage des informations générales sur le SIDA, les personnes interviewées ont exprimé le besoin de réunir les parties prenantes pour partager tout particulièrement les meilleures pratiques en matière d'intégration. Le besoin d'un apprentissage partagé a également été mentionné par ceux qui étaient un peu à l'écart des secteurs de la santé ou du SIDA et exprimaient un sentiment d'exclusion et l'insuffisance d'informations sur les activités des autres. Au Burkina Faso, beaucoup avaient le sentiment que de nombreuses organisations étaient impliquées dans l'intégration, mais que leurs actions étaient rarement documentées, que leurs approches n'étaient pas systématisées et qu'il y avait peu d'échange d'informations entre les praticiens de l'intégration.

• Insuffisance des systèmes de suivi et évaluation pour les activités d'intégration du SIDA

En relation avec le manque d'informations, est exprimé le besoin d'avoir des systèmes de S&E plus nombreux et mieux conçus. L'élaboration de politiques efficaces

sur l'intégration du SIDA et les besoins de formation et d'information du personnel dépend de la collecte des informations sur les pratiques existantes et leur évaluation. Mais il semble qu'un S&E efficace de l'intégration soit rare. Au Burkina Faso, par exemple, seul un des enquêtés a signalé que son organisation documentait le processus d'intégration.

Des systèmes de S&E bien conçus nécessitent des modèles et des processus d'établissement de rapports qui appréhendent les données spécifiques aux activités d'intégration du SIDA tout en permettant aux élaborateurs de programmes de respecter la confidentialité et les droits des membres de la communauté. Bien que de nombreux guides de l'intégration proposent des idées d'indicateurs, peu d'exemples de ces indicateurs ont paru être adaptés et utilisés dans la pratique. Par ailleurs, la plupart des indicateurs portent sur le processus de l'intégration par rapport aux résultats spécifiques aux secteurs, ces derniers étant la mesure d'efficacité la plus cruciale.¹⁰

¹⁰ Voir la note 8

En termes de contexte du financement, notre recherche a révélé que quelques partenaires au développement finançaient les activités d'intégration du SIDA dans les quatre pays étudiés. Il s'agit notamment du Département du Royaume-Uni pour le développement international (DFID) au Cambodge, de l'USAID et du PNUD en Inde et de la Coopération allemande pour le développement (GTZ) en Zambie. Mais la recherche indique aussi que le processus de financement pour l'intégration du SIDA est entravé par un certain nombre de raisons, notamment :

• Insuffisance de financement des ripostes au SIDA intégrées

Dans les quatre pays, il est apparu clairement que des fonds plus importants étaient nécessaires pour faire passer l'intégration du SIDA à l'échelle requise en vue de réaliser l'accès universel. Les répondants ont partagé des exemples de situation dans lesquels le financement des principales agences gouvernementales était tout simplement inexistant pour les activités de mise en œuvre, au Burkina Faso notamment. En Inde, en dehors du financement du PNUD et du DFID pour la Cellule d'intégration du NACO, il y a eu très peu de financement des partenaires au développement consacré à l'intégration et il était demandé aux ministères de financer eux-mêmes les activités concernées. Au Burkina Faso, de nombreuses activités d'intégration ont été financées dans le cadre des budgets ordinaires des organisations, ce qui a créé une concurrence au niveau des fonds largement perçue comme largement dissuasive pour l'intégration. Par ailleurs, de nombreux partenaires au développement semblaient peu désireux de soutenir l'intégration car ils la percevaient comme un champ d'activité distinct des interventions « traditionnelles » de lutte contre le SIDA.

Certains enquêtés ont observé que l'intégration du SIDA existerait tant qu'un financement complémentaire serait disponible. Ceci met en lumière le besoin vital d'un financement spécifique à l'intégration ; et les partenaires au développement, en particulier, ont besoin de jouer un rôle plus important dans le soutien de l'agenda de l'intégration. L'ONUSIDA a estimé que, malgré une prise en compte croissante du besoin de mobiliser de nombreux secteurs et de nombreux acteurs pour la lutte contre le SIDA, il est encore difficile pour les partenaires des secteurs autres que le secteur de la santé et au niveau local d'accéder aux fonds destinés au SIDA.

• Restrictions par rapport aux mécanismes de financement existants pour le SIDA

Dans certains pays, les répondants se sont inquiétés de ce que le financement par les partenaires au développement était assuré de manière spécifique pour le SIDA ou, de manière spécifique, pour le développement – une situation qui pourrait freiner l'intégration en bloquant la capacité des

responsables de mise en œuvre de trouver des fonds pour différents volets du même programme.

Au Cambodge aussi, il y a eu des exemples de conditions d'établissement de rapports exigées par les partenaires au développement exagérément restrictives pour les approches plus vastes de la lutte contre le SIDA. Par exemple, dans un programme d'intégration, un partenaire au développement a exigé que le personnel de l'ONG comptabilise le nombre de personnes séropositives ou d'orphelins et d'enfants vulnérables qui étaient soutenus par le programme. Ceci nécessitait que les participants au programme divulguent leur statut pour pouvoir en bénéficier. Mais selon le représentant de l'ONG : « Notre préférence serait de travailler avec les communautés et de ne pas avoir à compter, ne pas obliger les personnes à s'identifier comme [séropositives]. » Il a ajouté : « Ce qui est également important, c'est que nous devons rejeter de nombreuses personnes malades au motif qu'elles ne sont pas séropositives et vraiment, nous ne voulons pas faire cela. »

Toutefois, des mécanismes de financement présentant des restrictions ou des paramètres inappropriés pourraient également être inefficaces. Par exemple, des enquêtés du Burkina Faso ont donné des exemples de partenaires au développement qui ont fourni un financement pour l'intégration du SIDA en particulier, mais ont permis une très large définition de cette intégration. Ceci n'a probablement pas entravé des activités d'intégration en tant que tel, mais cela a souligné une importante opportunité manquée pour les partenaires au développement consistant à appuyer l'avancement de l'intégration au niveau du programme.

• Financement non durable, à court terme ou spécifique à des projets pour l'intégration du SIDA

En Inde, le gouvernement était réticent à accepter le financement des partenaires au développement pour soutenir l'intégration du SIDA dans le secteur public, alors même que les ministères avaient besoin de fonds pour la mise en œuvre de la politique existante. De même, chez les acteurs de la société civile, selon un enquêté du Cambodge : « L'intégration et l'incorporation, ainsi que les programmes communs qu'elles représentent ne peuvent porter des fruits que si les partenaires au développement sont prêts à travailler et à tenir la distance avec tous ces problèmes. »

Le sentiment général était que l'on dit aux ONG d'intégrer le SIDA dans leurs programmes, mais qu'on ne leur donne pas le financement et le soutien dont elles ont besoin pour le faire. En fait, les affectations de financement à court terme ont miné l'intégration, en particulier lorsque l'engagement des partenaires au développement ne dépassait pas un an et nécessitait des indicateurs à court terme. Comme l'a dit l'un des enquêtés : « Il y a beaucoup de bonnes rhétoriques autour de l'intégration actuellement,

mais ce n'est pas une réalité. L'on peut considérer les voies de financement comme responsables de cette situation... Ce sont des décennies et non des années d'intégration qu'il faudrait. »

• Affectation inappropriée ou inefficace du financement pour l'intégration du SIDA

Là où le financement a été mis à disposition pour l'intégration du SIDA, certains enquêtés ont rapporté des problèmes liés à une affectation inappropriée ou inefficace. Par exemple, en Inde, il a été signalé que le financement d'un programme d'intégration par le gouvernement n'a pas été épuisé par manque de capacité d'absorption.

En Zambie, un participant a observé : « [Le financement actuel] couvre les 20 ministères ... Et pourtant ... tous les ministères ne devraient pas recevoir le même traitement ; certains ont besoin d'avoir une position plus prépondérante. Si le financement est distribué de manière égale, on court le risque de ne pas fournir le niveau correct d'attention à ces ministères qui en ont le plus besoin. Il y a alors un effet de dilution. » En Zambie, également, un autre enquêté a observé : « Si le financement n'est pas

décomposé de manière spécifique, il devient alors très difficile de mettre en œuvre l'intégration sur le terrain. Si nous voulons faire de l'intégration, le VIH doit alors être prise en compte aux stades de la conception et du financement. »

• Des priorités divergentes basées sur des relations inégales entre les partenaires au développement, les gouvernements et les ONG

La recherche a révélé que, alors que les partenaires au développement décident de ce à quoi leur aide devrait être dépensée – notamment en relation avec l'intégration du SIDA – leurs décisions ne sont pas toujours en phase avec les priorités de dépenses des gouvernements ou des partenaires de mise en œuvre. Cette relation inégale a été décrite par un répondant au Cambodge comme « rappelant la boîte ... un côté est trop lourd ». Pendant ce temps, en Zambie, le représentant d'une ONG a reconnu que l'intégration du SIDA était d'autant plus difficile qu'il fallait trouver un financement pour satisfaire à la fois les besoins des personnes affectées par le SIDA et les objectifs préétablis des partenaires au développement.



Une bénévole de Arulagam Hospice arrive dans sa communauté avec une trousse des premiers soins, à Tamil Nadu, en Inde. © 2004 Gideon Mendel pour International HIV/AIDS Alliance

6 Recommandations

Sur la base des conclusions de notre recherche au Burkina Faso, au Cambodge, en Inde et en Zambie, nous proposons un certain nombre de recommandations pour renforcer le cadre de l'intégration du SIDA et apporter en retour une contribution plus importante à l'accès universel. Les décideurs et les partenaires au développement internationaux – l'ONUSIDA, le PNUD et la Banque mondiale, en particulier – devraient :

- 1** oeuvrer ensemble, notamment au plan régional, à la promotion d'une vision partagée de l'intégration du SIDA et à l'articulation de son rôle stratégique crucial dans la réalisation de l'accès universel à la prévention, aux soins, au soutien et au traitement du VIH. Cette vision devrait clairement articuler le rôle de l'intégration dans la réduction de la vulnérabilité des personnes au VIH ainsi que le rôle approprié que peuvent jouer différents secteurs. Elle devrait s'appuyer sur la définition fournie par l'ONUSIDA et être activement « commercialisée » dans le cadre de stratégies multi-sectorielles et de mécanismes de formulation de politiques/financement pertinents
- 2** utiliser les processus *existants* de planification nationale en matière de santé et de développement (tels que les DSRP et les Plans nationaux de la santé) pour mobiliser et engager un large éventail de parties prenantes tant du secteur de la santé qu'au-delà de ce secteur. Ceci devrait s'appuyer sur une analyse des secteurs – comme la police, l'agriculture et l'éducation – les mieux placés pour prendre en compte les effets élargis du SIDA, mais qui ont peut-être été peu, sinon pas du tout impliqués dans la riposte, à ce jour
- 3** utiliser ces processus de planification nationale – et les preuves produites par de nombreuses parties prenantes, notamment la société civile – pour évaluer la généralité et l'intégralité des besoins en ressources nécessaires à la réalisation de l'accès universel à la prévention, aux soins, au soutien et au traitement du VIH. Tout particulièrement, les ressources non spécifiques au SIDA doivent être gérées avec efficacité et créativité pour garantir leur impact maximal sur l'épidémie
- 4** aider les systèmes – comme les points focaux, les champions et les cellules de réflexion – à promouvoir, coordonner et faciliter activement l'intégration du SIDA dans les secteurs gouvernementaux et les organes multi-sectoriels. Ces systèmes devraient avoir un statut et des ressources suffisants pour pouvoir prendre des décisions et faire avancer les processus de planification nationale
- 5** reconnaître la contribution cruciale de la société civile à l'intégration du SIDA et veiller à la participation significative du secteur, notamment les personnes vivant avec le VIH et autres populations clés, aux débats nationaux et aux processus de planification multi-sectorielle appropriés
- 6** veiller à ce que les activités d'intégration du SIDA soient incorporées, plutôt que simplement ajoutées, à une action nationale harmonisée au niveau du pays pour la lutte contre le SIDA (c'est-à-dire les « Trois Principes » (Three Ones)). Tout particulièrement, des indicateurs pour l'intégration devraient être élaborés et incorporés dans un système unique de S&E – l'établissement de rapports utilisant au mieux les preuves provenant d'une variété de secteurs, notamment la société civile.



Un partenariat global:

International HIV/AIDS Alliance

Soutient l'action des communautés contre le SIDA dans les pays en voie de développement

International HIV/AIDS Alliance

(Secrétariat international)

Téléphone : +44 (0)1273 718900

Fax : +44 (0)1273 718901

mail@aid alliance.org

www.aid alliance.org



Sources mixtes
Groupe de produits issu de forêts
bien gérées, de sources contrôlées
et de bois ou fibres recyclés
Cert no. SA-COC-001946
www.fsc.org
© 1996 Forest Stewardship Council