



**ÉVALUATION DU RÔLE ET DES CONTRIBUTIONS DU PNUD À LA
LUTTE CONTRE LE SIDA EN AFRIQUE AUSTRALE ET EN ÉTHIOPIE**



ÉVALUATION DU RÔLE ET DES CONTRIBUTIONS DU PNUD À LA LUTTE CONTRE LE SIDA EN AFRIQUE AUSTRALE ET EN ÉTHIOPIE

Bureau de l'évaluation, mai 2006
Programme des Nations Unies pour le développement

Équipe d'évaluation

ÉQUIPE D'EVALUATION

Chef d'équipe

Consultants internationaux

Sulley Gariba
Ikwo Arit Ekpo
A. E. Elmendorf
Anthony Kinghorn

Consultants nationaux

Yema Ferreira (Angola)
Simon Muchiru (Botswana)
Yayehirad Kitaw (Éthiopie)
Keiso Matashane-Marite (Lesotho)
Steven Chizimbi (Malawi)
Scholastika Ndatinda Ipinge (Namibie)
Shaun Samuel (Afrique du Sud)
Dumisile Shabangu (Swaziland)
Mukosha Bona Chitah (Zambie)
Anna Cletter Mupawaenda (Zimbabwe)

Directeur de tâche, Bureau de l'évaluation Ruth Abraham

Aides chercheurs

Anselme Sadiki
Afiya McLaughlin-Whyte

Examineurs extérieurs

Sigrun Mogedal, Ambassadrice pour la lutte contre le sida (Norvège)
Lincoln Chen, Professeur, Université Harvard

ÉVALUATION DU RÔLE ET DES CONTRIBUTIONS DU PNUD DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA EN AFRIQUE AUSTRALE ET EN ÉTHIOPIE

Copyright © UNDP 2006, tous droits réservés. Fabriqué aux États-Unis

L'analyse et les recommandations figurant dans le présent rapport ne représentent pas nécessairement les vues du Programme des Nations Unies pour le développement, de son conseil d'administration ou des États Membres des Nations Unies.

Cette publication indépendante, préparée par les soins du PNUD, reflète uniquement l'opinion de ses auteurs.

Conception : Suazion Inc., Bloomingburg, NY **Production** : A.K.Office Supplies

Table des matières

Résumé	iv
Chapitre 1. Les difficultés de l'évaluation	1
1.1 Le sida en Afrique subsaharienne.....	2
1.2 Les pays retenus pour les études de cas et leurs différences	3
1.3 Les buts et les méthodes de l'évaluation	5
1.4 Limites de l'évaluation et enseignements pour les évaluations futures.....	8
1.5 Structure du rapport d'évaluation	11
Chapitre 2. Le rôle et les activités du PNUD dans la lutte contre le sida	12
2.1 Changement rapide du contexte	12
2.1.1 Importance grandissante du sida sur la scène politique mondiale	12
2.1.2 Évolution de la scène institutionnelle	14
2.1.3 Augmentations de l'apport financier extérieur pour la lutte contre le sida.....	15
2.1.4 Évolution de la programmation et des pratiques des donateurs dans la lutte contre le sida	15
2.1.5 Engagement des donateurs dans les pays de l'évaluation.....	18
2.2 Stratégie des programmes centraux et régionaux du PNUD dans la lutte contre le sida.....	20
2.3 Aperçu du rôle et des activités du PNUD dans la lutte contre le sida	20
2.3.1 Cadre de coopération par pays, stratégies et programmes de lutte contre le sida.....	20
2.3.2 Qu'a fait le PNUD au niveau des pays ?	20
2.3.3 Données financières sur les projets et programmes du PNUD contre le sida.....	21
2.3.4 L'urgence de la lutte contre le sida dans les activités des bureaux de pays du PNUD	23
2.4 Conclusion.....	24
Chapitre 3. Principales contributions du PNUD à la lutte contre le sida au niveau des pays et situations résultantes	26
3.1 Gouvernance.....	26
3.1.1 Renforcer les politiques et stratégies nationales de lutte contre le sida	27
3.1.2 Mieux décentraliser la lutte contre le sida	30
3.1.3 Accroître la présence de la société civile et des groupes vulnérables dans la lutte contre le sida.....	32
3.1.4 Questions stratégiques et problèmes persistants	34
3.2 Leadership et éléments moteurs	34
3.2.1 Leadership exercé par le bureau de pays	35
3.2.2 Éléments moteurs au sein du gouvernement, de la société civile et du secteur privé.....	36
3.2.3 Questions stratégiques et problèmes persistants	37
3.3 Intégration du sida aux politiques suivies.....	39
3.3.1 Faire accepter le sida comme problème développemental et multisectoriel.....	40
3.3.2 La lutte contre le sida dans les stratégies de réduction de la pauvreté, les plans de développement national et les autres secteurs	43
3.3.3 Soutien à une intervention multisectorielle des partenaires non gouvernementaux	45
3.3.4 Intégration de la lutte contre le sida dans les autres programmes et interventions du PNUD ..	45
3.3.5 Promotion d'une action contre le sida sur le lieu de travail.....	45
3.3.6 Questions stratégiques et problèmes persistants	46
3.4 Renforcement de capacités	47
3.4.1 Accroître la capacité des ministères de lutter contre le sida	48
3.4.2 Renforcement des structures nationales de coordination de la lutte contre le sida.....	49
3.4.3 Renforcement dans la capacité de planification, de gestion et d'exécution décentralisées	51
3.4.4 Renforcement des capacités des associations, et développement et démarginalisation des collectivités locales	52
3.4.5 Production, gestion et diffusion de connaissance	55

3.4.6	Questions stratégiques et problèmes persistants	56
3.5	Coordination des partenariats pour l'obtention de résultats au niveau des pays	58
3.5.1	Mobilisation des ressources financières au niveau du pays.....	59
3.5.2	Renforcement de la synergie entre partenaires de développement.....	60
3.5.3	Personnel, coordination et ressources consacrées à la lutte contre le sida par les bureaux de pays	61
3.5.4	Questions stratégiques et problèmes persistants	62
3.6	Conclusions sur les contributions et les résultats dans les pays	64
	Chapitre 4. Résumé des conclusions et recommandations	67
4.1	Résumé des conclusions	67
4.2	Les atouts du PNUD dans la lutte contre le sida	70
4.3	Recommandations	71
4.3.1	Bureaux de pays.....	72
4.3.2	Bureau régional pour l'Afrique	72
4.3.3	Bureau des politiques de développement.....	73
4.3.4	Bureau de la gestion.....	73
4.3.5	Bureau de l'Administrateur associé.....	74
4.3.6	Conseil d'administration.....	74

Encadrés, figures et tableaux

Encadré E.1	Des pratiques prometteuses au niveau des pays.....	xi
Encadré 1.1	Cinq thèmes retenus.....	7
Encadré 1.2	Enseignements dégagés pour les futures évaluations du PNUD.....	11
Encadré 2.1	La Déclaration d'engagement de l'Assemblée générale sur le sida – À crise mondiale, action mondiale.....	12
Encadré 3.1	Principales contributions du PNUD à la lutte contre le sida et situations résultantes, sur le plan de la gouvernance	27
Encadré 3.2	Zimbabwe : Maintien de moyens de gouvernance dans la lutte contre le sida dans des circonstances difficiles	29
Encadré 3.3	Botswana : Renforcement des structures nationales et locales de lutte contre le sida	32
Encadré 3.4	Principales contributions et principaux résultats du PNUD dans la formation de dirigeants pour la lutte contre le sida	35
Encadré 3.5	Namibie : Action du PNUD en faveur du secteur privé et de l'émancipation des femmes	37
Encadré 3.6	Malawi : Du leadership individuel au leadership collectif.....	39
Encadré 3.7	Principales contributions et principaux résultats du PNUD en fait d'intégration du sida dans les politiques suivies	40
Encadré 3.8	Angola : Intégration du sida dans le système éducatif.....	42
Encadré 3.9	Swaziland : Intégration de la lutte contre le sida dans la police nationale	44
Encadré 3.10	Principales contributions et principaux résultats du PNUD en matière de création de capacités de lutter contre le sida.....	48
Encadré 3.11	Zambie : Le PNUD et le Conseil national de la lutte contre le sida.....	49
Encadré 3.12	Afrique du Sud : Renforcement de la capacité des actions locales en vue d'une démarginalisation des pauvres et des groupes vulnérables	53
Encadré 3.13	Éthiopie : Amélioration de la capacité locale de lutter contre le sida par les entretiens communautaires	54
Encadré 3.14	Principales contributions et principaux résultats de la coordination des partenariats	59
Encadré 3.15	Lesotho : Une représentante résidente du PNUD crée de nouveaux partenariats, qui donnent des résultats.....	61
Figure 1.1	L'épidémie de sida en Afrique subsaharienne de 1985 à 2003.....	2
Figure 1.2	Taux de prévalence de l'infection par le VIH chez les femmes enceintes qui consultent pour des soins prénatals dans les 10 pays, 2004.....	4
Figure 2.1	Impact sur les dépenses publiques consacrées à la santé publique du financement extérieur visant la lutte contre le sida	17
Figure 2.2	Variations du financement extérieur de la lutte contre le sida dans quelques pays retenus	17
Tableau 1.1	Différences entre les 10 pays de l'étude quant à la prévalence prénatale du VIH, le revenu et la population	5
Tableau 2.1	Engagements des principaux bailleurs de fonds extérieurs dans la lutte contre le sida dans les 10 pays	16
Tableau 2.2	Appui et activités du PNUD dans les pays de l'évaluation.....	21
Tableau 2.3	Dépenses du PNUD dans la lutte contre le sida dans les pays de l'évaluation, 2002-2004	23
Tableau 2.4	Urgence accordée par les bureaux de pays du PNUD à la lutte contre le sida, 1999-2004.....	24

Résumé

Introduction

Raison d'être

L'Afrique australe est la région du monde où la pandémie de sida est la plus dévastatrice et où les atteintes aux acquis du développement sont les plus graves. La région souffre aussi des effets de la pauvreté, de la sécheresse et de la famine et d'une grave érosion du potentiel humain. Plusieurs facteurs, parmi lesquels les conditions sociales, la situation économique et la mobilité de la population, ont amplifié la gravité de l'épidémie. En outre, les disparités entre les sexes sont à l'origine de plusieurs facteurs sociaux, économiques et politiques qui entraînent la propagation de l'épidémie et se traduisent par un effet disproportionné sur les femmes et les jeunes filles. Faute de comprendre la relation complexe entre la problématique des sexes et le sida, les stratégies de lutte contre la maladie sont vouées à l'échec.

Le Bureau de l'évaluation a entrepris une évaluation stratégique du rôle du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et de son soutien à la lutte contre le sida dans neuf pays d'Afrique australe : l'Afrique du Sud, l'Angola, le Botswana, le Lesotho, le Malawi, la Namibie, le Swaziland, la Zambie et le Zimbabwe. On a ajouté à ces neuf pays l'Éthiopie, située dans la corne de l'Afrique, car on estime que ce pays est celui qui compte le plus grand nombre de personnes contaminées par le VIH ou de malades en Afrique.

Objectifs

L'objet de l'évaluation était d'apprécier le rôle et les contributions du PNUD dans la réalisation de résultats au niveau de chaque pays. Cela englobait un examen du rôle et des contributions du PNUD aux politiques et aux choix de planification des pays face au sida. Le mandat prévoyait aussi que l'évaluation détermine si le PNUD visait bien les zones les plus indiquées et suivait bien la démarche correcte, et de déterminer les résultats de sa stratégie, ses programmes et ses projets dans la lutte contre le sida au niveau national. Le mandat de l'évaluation englobait aussi les perspectives à long terme. Il devait aider les bureaux du PNUD dans les différents pays concernés à assumer un rôle de plus en plus efficace dans la lutte contre le sida, moyennant des contributions appropriées des services centraux et du Centre régional pour l'Afrique australe. Les constatations devaient également aider le PNUD à formuler des stratégies et des programmes face au sida.

Concepts et méthodologie

L'évaluation a couvert la période 1999-2004, et le rapport tient compte d'importants faits nouveaux qui caractérisent la lutte contre le sida en 2005. L'évaluation englobe un aperçu du Cadre des résultats stratégiques en 1999 et des activités budgétisées, en cours ou qui n'ont pas encore commencé. Elle passe en revue les évaluations de résultats déjà menées par le PNUD au niveau d'un pays, d'une région ou d'une sous-région. Elle a également analysé les contributions du PNUD au Cadre de financement pluriannuel 2004-2007 dans lequel la lutte contre le sida était un objectif distinct au niveau du Programme. Mais l'évaluation a porté surtout sur ce qui se passe au niveau national.

L'évaluation a utilisé diverses démarches et diverses sources de données, ce qui a permis à l'équipe de corroborer ces recherches et donc d'arriver à des résultats concrets. Parmi ces méthodes figurent :

- Un examen préliminaire des documents internes du PNUD.

- Une appréciation de la situation, par des consultants nationaux, dans 10 pays, ainsi que dans six pays où se sont rendus les consultants internationaux. Ces appréciations ont procédé au moyen d'entretiens et de groupes cibles, et ont recueilli les vues du personnel du PNUD et d'autres organismes des Nations Unies, des donateurs, des administrations nationales, des représentants d'organisations communautaires, d'associations de femmes et d'universitaires.
- Des entretiens à New York et dans plusieurs autres villes, avec des hauts responsables du PNUD, d'autres organismes des Nations Unies et des organisations partenaires.

L'évaluation a porté surtout sur les contributions du PNUD et les résultats obtenus, ainsi que sur l'environnement dans lequel le PNUD poursuit la lutte contre le sida au niveau du pays.

Les contributions et les résultats analysés dans l'évaluation ont permis de repérer des changements notables dans la lutte menée contre le sida. Cependant, au moment de l'évaluation, de nombreuses interventions étaient encore très récentes, de sorte que les observations sur les résultats obtenus sont très souvent limitées. Il a également été difficile de confirmer et de valider les vues obtenues. La validation a été rendue difficile par le manque de données quantitatives. Comme les activités menées par d'autres donateurs contre le sida n'ont pas fait l'objet d'une appréciation, l'équipe n'a pas pu se faire une idée assez précise des activités des partenaires pour mener une appréciation complète des atouts du PNUD dans la lutte contre le sida. Les lacunes du suivi et de l'évaluation au niveau des bureaux de pays ont également rendu l'évaluation plus difficile. D'autres limitations tiennent au fait que, souvent, le PNUD n'est que l'un des nombreux acteurs associés à un résultat donné. Néanmoins, l'examen des contributions et des résultats est assez bon pour que l'on puisse présenter plusieurs conclusions et poser plusieurs questions stratégiques importantes, qui ont des conséquences pour le renforcement du rôle joué par le PNUD dans la lutte contre le sida.

Contexte

Contexte mondial

Les chefs d'État réunis en septembre 2000 ont adopté la Déclaration du Millénaire, qui définit huit objectifs de développement, parmi lesquels un objectif ambitieux de réduction et finalement d'élimination de la pauvreté. L'objectif 6 consiste à interrompre et finalement inverser la propagation du sida, du paludisme et d'autres grandes maladies avant 2015.

En juin 2001, à la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le sida, les chefs d'État et de gouvernement ont adopté, par acclamation, la Déclaration d'engagement sur le sida "Une crise mondiale – une action mondiale" (résolution S-26/2) pour marquer leur volonté active de résoudre la crise causée par le sida. La Déclaration présentait des objectifs mesurables dans la lutte contre l'épidémie, et notamment des cibles bien précises dans plusieurs domaines. Elle prévoyait aussi un changement fondamental de la lutte mondiale menée contre le sida, qui n'est pas seulement un grave problème de santé publique mais aussi une question économique, sociale et développementale mondiale de la plus haute priorité, et la menace la plus grave pesant sur le bien-être des générations futures. Les participants à la session extraordinaire ont également pris l'engagement de créer le Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, en reconnaissant que, s'ils atteignaient l'échelle voulue, les efforts faits pour prévenir et traiter le sida, la tuberculose et le paludisme pourraient modifier l'évolution ultérieure de ces pandémies.

Le contexte institutionnel et politique au PNUD

Le PNUD préconise de lutter contre le sida depuis la fin des années 80. En 2000, il a fait du sida une de ses priorités, l'intégrant dans une large action visant la gouvernance démocratique et la réduction de la pauvreté. Depuis juin 2001, plusieurs sessions du Conseil d'administration ont été consacrées à l'examen des contributions que le PNUD apporte à la lutte contre la pandémie dans le cadre du Plan stratégique du système des Nations Unies pour la lutte contre le sida de 2001 à 2005. C'est ainsi que la décision a été prise de faire figurer le sida parmi les considérations premières inspirant le deuxième programme pluriannuel de financement du PNUD (2004-2007), en faisant de la lutte contre le sida l'un des cinq principaux objectifs de l'organisation – l'objectif 5 : lutte contre le sida. Cela contribuera directement à la réalisation de l'OMD 6, qui porte aussi sur la lutte contre le sida. Les lignes de service concernant le sida ont été regroupées de cinq à trois dans le deuxième programme pluriannuel de financement : action directive et développement des capacités dans la lutte contre le sida; planification du développement, mise en œuvre et lutte contre le sida; et plaidoyer et communication dans la lutte contre le sida.

La croissance des ressources financières extérieures appliquée à la lutte contre le sida

Les moyens financiers apportés de l'extérieur à la lutte contre le sida ont considérablement augmenté au niveau des pays pendant la période considérée. Cela a entraîné une augmentation remarquable des dépenses publiques consacrées à la santé publique dans certains des pays retenus par l'étude de cas (ces dépenses pourraient être multipliées par sept en Zambie par exemple). Les conséquences comportent de nouveaux problèmes pour les pays en développement, qui doivent gérer les finances publiques et veiller à ce que les donateurs respectent leurs priorités. Cela implique aussi une modification des besoins des partenaires nationaux du PNUD, qui demandent désormais qu'on les aide à mobiliser et à utiliser au mieux les ressources financières extérieures nouvellement obtenues pour lutter contre le sida.

Les données établies au Siège donnent à penser qu'entre 1999 et 2004, les dépenses totales programmées par le PNUD par prélèvement dans ses propres ressources pour mener des projets et des activités de lutte contre le sida ont été d'au moins 3 millions de dollars par an dans les 10 pays retenus par l'étude de cas. Les ressources au titre du partage des coûts portent ce total à près de 6,5 millions de dollars par an, soit encore un minimum de 21 millions de dollars dans les pays de l'étude de cas pendant la période de l'évaluation. Mais ce chiffre est à comparer aux engagements souscrits dans le cadre du Fonds mondial, en faveur des pays de l'étude de cas, qui représentent 312 millions de dollars de subventions déjà décidées, en avril 2005. Ainsi, le PNUD devient un acteur plus modeste dans la lutte contre le sida que durant les années 90. Cependant, l'évaluation a constaté que le PNUD avait obtenu des résultats importants, au regard du financement apporté.

Le PNUD, le système des Nations Unies et la communauté internationale

La position centrale qu'occupent les représentants résidents du PNUD et coordonnateurs résidents des Nations Unies, dans le système international d'aide au développement, est presque universellement reconnue. Dans les pays de l'étude de cas, le rôle de coordination joué par le PNUD s'étend parfois au-delà des organisations des Nations Unies, pour inclure l'action d'autres partenaires, en particulier quand de nouvelles ressources financières sont programmées par des organismes extérieurs aux Nations Unies.

Les atouts du PNUD dans la lutte contre le sida

Les atouts du PNUD varient d'un pays à l'autre. Néanmoins, l'un d'eux est de caractère institutionnel : la position du PNUD comme coordonnateur et comme voix du système des Nations Unies et des équipes des Nations Unies dans le pays considéré. L'évaluation a constaté l'existence d'un atout du PNUD, qui

tient à ce qu'il facilite la participation effective d'organismes plus petits des Nations Unies et des donateurs, en particulier dans les petits pays et là où les grands donateurs sont relativement moins actifs. Cependant, comme les ressources financières apportées par des institutions autres que les Nations Unies prennent une importance grandissante, le PNUD risque de perdre de sa pertinence au niveau des pays, s'il ne prête pas une attention plus grande à la coordination s'étendant au-delà du système des Nations Unies.

La relation généralement étroite entre le PNUD et les gouvernements est un autre atout important, mais il a été sous-utilisé dans les pays de l'étude de cas. L'aptitude à promouvoir et à faciliter une harmonisation et une intégration du traitement du problème du sida dans les stratégies de développement et de réduction de la pauvreté devrait être aussi un atout du PNUD dans tous les pays, comme c'est déjà le cas en Angola et au Swaziland.

On a constaté que le PNUD avait aussi un atout dans le traitement de certains aspects de gouvernance soulevés par la lutte contre le sida, en particulier le soutien décentralisé à cette lutte, la dimension "droits de l'homme" et la problématique de l'égalité entre les sexes.

Enfin, l'évaluation a constaté que le PNUD devait avoir un atout dans le domaine du renforcement des capacités, comme c'est le cas dans l'action décentralisée menée contre le sida au Botswana et en Zambie. Développer et utiliser tous ces atouts potentiels au niveau d'un pays ne va pas sans difficulté.

Mais il n'est pas établi clairement si l'atout du PNUD est considéré comme effectif ou seulement potentiel. Trop souvent, l'impulsion apportée par le PNUD est d'ordre bureaucratique ou diplomatique, plutôt que substantielle et orientée vers le développement. Il se pourrait que le PNUD obtienne des résultats sur le plan du développement tant par la confiance qu'il inspire que par le fait qu'il facilite l'obtention de ressources financières. Le Secrétaire général a préconisé la création d'équipes communes des Nations Unies pour la lutte contre le sida au niveau des pays. Le PNUD doit également être le chef de file de la mise en œuvre de nouveaux dispositifs.

Constatations

La pertinence, l'efficacité et la viabilité à terme de l'action que mène le PNUD contre le sida sont bien les thèmes principaux de l'évaluation. Ces questions sont examinées dans trois sections : Principales contributions et résultats de l'engagement du PNUD contre le sida; Stratégie et gestion de l'action du PNUD face au sida; et Suivi, évaluation et viabilité à terme de cette action.

Principales contributions et principaux résultats de l'engagement du PNUD contre le sida

Le PNUD, dans la lutte contre le sida au niveau national, a joué plusieurs rôles. En général, les rôles et les contributions du PNUD ont été pertinents au regard de la situation des pays partenaires, mais cette pertinence risque de se perdre à mesure que l'environnement de l'action du PNUD évolue. Il est trop tôt pour déterminer l'efficacité de l'action du PNUD dans l'obtention d'un impact de développement dans plusieurs domaines, mais certaines importantes contributions et certains résultats importants ont été recensés; il y a eu aussi des occasions perdues et des disparités marquées, entre pays, dans les programmes et les résultats. L'efficacité et la viabilité des interventions du PNUD ont été limitées par l'attention insuffisante portée au suivi, à l'évaluation et aux stratégies de sortie.

Dans l'ensemble, l'évaluation a conclu que le PNUD soutenait des activités et des programmes qu'il avait dit qu'il soutiendrait. Les activités – fréquemment au niveau expérimental – sont par exemple les programmes de formation de dirigeants dans la lutte contre le sida; les entretiens communautaires, pour susciter des initiatives locales de lutte contre le sida; le renforcement des capacités et un appui général

aux commissions et conseils nationaux de lutte contre le sida; un appui à l'action décentralisée menée au niveau des provinces, des arrondissements et des collectivités locales contre le sida; un appui à l'élaboration de politiques et de lutte contre le sida, notamment pour remédier aux disparités entre les sexes et à l'ostracisme qu'engendre la maladie; le soutien aux associations dans leur lutte contre le sida; la création de connaissance, par des activités telles que l'établissement de rapports nationaux sur le développement humain dans l'optique de la lutte contre le sida; l'intégration systématique de la problématique du sida dans les activités au-delà du secteur "traditionnel" de cette lutte; l'appui à la lutte contre le sida dans les organismes des Nations Unies; et les partenariats pour l'obtention de résultats au niveau des pays.

Au-delà des activités que le PNUD a financées, les responsables et le personnel des bureaux de pays du PNUD se sont attachés, à divers niveaux, à stimuler l'élaboration des politiques contre le sida, la planification et l'action au niveau du pays.

L'une des principales réalisations du PNUD réside dans la modification du paradigme, concernant le sida, d'une perspective biomédicale à une perspective développementale dans presque tous les pays des études de cas. Ce changement de paradigme fait bien partie d'une évolution mondiale, mais le PNUD est largement considéré comme ayant eu une influence décisive dans son adoption réussie dans le pays, et pour avoir aidé à officialiser cette modification de perspective dans la planification et la gestion du développement. Depuis, au niveau du pays, il y a eu un changement systématique important dans la façon de voir les choses. Cependant, le PNUD n'est que modestement parvenu à traduire cette prise de conscience et cette acceptation des principes d'une politique, en mesures concrètes, en dehors du secteur de la lutte contre le sida au sens strict. En outre, la croissance récente des ressources financières extérieures et la place que l'on donne au traitement, qui en est la conséquence, créent le risque de voir oublier la démarche proprement développementale dans la lutte contre l'épidémie.

Pertinence et efficacité du rôle et des contributions du PNUD

Cinq thèmes ont été utilisés pour structurer l'évaluation – la gouvernance face au sida, le rôle moteur joué dans la lutte contre le sida, l'intégration systématique du problème du sida dans les autres activités de développement, la création de capacité pour une lutte contre le sida, et la coordination des partenariats pour l'obtention de résultats dans le pays.

Gouvernance, égalité des sexes et engagement des associations

Le PNUD a contribué de façon appréciable au changement de paradigme, d'une perspective biomédicale à une perspective développementale face au sida, et à un engagement plus sensible des gouvernements et de leurs partenaires dans l'adoption de politiques, de stratégies, la création de structures et de processus qui forment l'action nationale contre la maladie. Trois résultats importants sont à signaler : une modification des politiques nationales et des stratégies de gestion de la maladie; un renforcement des institutions décentralisées de lutte contre le sida; une augmentation de la présence et de l'expression des associations et des groupes vulnérables dans le plaidoyer et la participation. La qualité, l'efficacité et la viabilité de ces changements, dans ces trois domaines, sont cependant mitigées.

L'idée d'améliorer le rôle des commissions nationales de lutte contre le sida et des structures décentralisées, ainsi que de la participation des principaux acteurs, notamment des groupes vulnérables, se heurte à des difficultés. La qualité des stratégies nationales, pour résoudre ces problèmes, dans les pays de l'étude de cas, pourrait être améliorée et les plans visant à traduire ces stratégies en mesures concrètes ne sont pas toujours bien développés.

La réputation qu'a le PNUD de nouer des liens solides avec les gouvernements a créé des possibilités, qui n'ont pas été exploitées, d'influencer la façon dont les institutions de gouvernement traitent le sida. De nombreux autres partenaires de développement interviennent dans le renforcement des structures nationales de lutte contre le sida et de la gouvernance, souvent avec des ressources financières et humaines plus importantes que celles du PNUD.

La problématique de la condition féminine et le sida sont inextricablement liés. L'inégalité entre les sexes est en effet un des facteurs importants de la propagation du virus et de la maladie parmi les femmes, et parmi les jeunes filles en particulier, qui sont disproportionnellement affectées par la pandémie. Plusieurs initiatives prises par le PNUD, en particulier au niveau local, ont eu des conséquences positives et prononcées sur la dynamique des rapports entre les sexes. Cependant, il est difficile d'établir que les programmes suivis par le PNUD ont modifié la problématique des relations entre les sexes concernant le sida à une échelle significative. Dans plusieurs pays, le PNUD a encouragé les interlocuteurs à reconnaître plus largement les droits et les rôles des femmes, les droits des personnes vivant avec le VIH et le sida, et celui des associations dans la gestion de la maladie et dans les réponses multisectorielles à l'épidémie. Le PNUD a lancé des initiatives pour établir ou renforcer des fédérations d'associations, mais n'a pas apporté une aide suffisante pour que l'impact obtenu soit appréciable, en particulier aux niveaux périphériques où les populations ont le plus besoin de l'aide des associations.

Rôle moteur joué dans la lutte contre le sida

Le PNUD a aidé à former des éléments moteurs dans la lutte contre le sida, par des programmes de formation de dirigeants destinés aux hommes politiques et aux hauts fonctionnaires, mais aussi aux organismes locaux et aux associations, ou encore aux entités privées. En outre, les bureaux de pays du PNUD eux-mêmes, par les interventions des représentants résidents, des coordonnateurs résidents et du personnel de ces bureaux, ont eux-mêmes aidé à jouer un rôle moteur dans la lutte contre le sida. Cependant, il est encore nécessaire d'améliorer, dans les pays retenus pour l'étude de cas, la formation d'éléments moteurs dans la lutte contre le sida.

L'évaluation a trouvé cependant des exemples dignes d'être imités de percées à cet égard, en particulier dans les entretiens communautaires organisés par le PNUD et par les programmes de développement d'éléments moteurs. Cependant, au moment de l'évaluation, on ne pouvait dire avec certitude si les interventions du PNUD, notamment son Programme de formation des dirigeants ou éléments moteurs, avait donné des résultats assez importants et assez profonds pour répondre intégralement aux besoins de formation d'éléments moteurs.

Il est difficile de vérifier si des interventions efficaces ont bien reçu l'aide voulue et si les interventions qui ont été soutenues représentent des domaines où peuvent s'exercer vraiment les atouts du PNUD par rapport à ses autres activités contre le sida ou par rapport au travail que font ses partenaires de développement. Le PNUD concentre son action sur la formation de dirigeants dans la lutte contre le sida, et cette action doit être complétée par une action de groupe.

Intégration

Le PNUD a aidé à faire considérer l'épidémie dans sa dimension multisectorielle, d'où la nécessité de son intégration systématique dans les politiques, plans et décisions publiques, au-delà des secteurs de la santé publique et de la lutte contre le sida au sens strict; il a contribué à élargir les rôles des partenaires non gouvernementaux et à faciliter l'intégration de la problématique du sida dans les déclarations de politique générale, et dans les actions multisectorielles entreprises; il a facilité la mise en place de programmes d'action sur le lieu de travail, dans les bureaux de pays du PNUD comme dans des organismes publics et privés. Cependant, malgré les initiatives du PNUD et de ses partenaires et malgré les succès obtenus dans

l'intégration de la problématique du sida dans les déclarations de politique générale, cette intégration est encore très récente dans la plupart des pays retenus par l'étude de cas, en particulier dans les domaines tels que les stratégies de réduction de la pauvreté.

Le sida, en effet, aggrave les inégalités et la pauvreté, à tous les niveaux. Il est donc critique d'intégrer les priorités de la lutte contre le sida dans les stratégies de réduction de la pauvreté pour aider à créer un environnement favorable à la définition des politiques et à l'obtention de ressources. Le PNUD a joué un rôle déterminant dans l'intégration du sida dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté dans plusieurs pays, travaillant aux côtés des pouvoirs publics et des partenaires nationaux. Cependant il reste encore beaucoup à faire à cet égard.

La contribution du PNUD à l'intégration du problème du sida dans les politiques suivies semble pourtant ne guère avoir eu d'impact important. On a très peu prêté attention au rapport entre la condition féminine et le problème du sida, même au niveau des équipes dirigeantes. Quand cela a été fait, comme au Botswana, le suivi est resté très limité. Alors que le problème de la traduction du discours politique en action concrète n'est pas propre au PNUD, il y a beaucoup à faire pour que les problèmes du sida soient vraiment présents dans les stratégies de réduction de la pauvreté, dans les documents de politique générale, les processus et les résultats.

Alors que les dirigeants du PNUD ont lancé certaines évolutions importantes, par exemple dans le cadre du programme "Nous prenons soin de vous" des Nations Unies sur le lieu de travail dans certains pays, dans d'autres cadres, le PNUD a été plus un participant qu'un chef de file. L'occasion, pour les bureaux de pays du PNUD et les autres partenaires des Nations Unies de tirer parti mutuellement de l'expérience acquise à cet égard a ainsi été perdue. Les bureaux de pays n'ont pas intégré systématiquement cette activité dans leurs propres travaux et programmes.

Cette intégration limitée de la problématique du sida dans les autres programmes et activités du PNUD est préoccupante. Cela donne à craindre que, en dehors de ceux qui sont immédiatement responsables de l'action menée contre le sida, dans les bureaux de pays du PNUD, on maîtrise mal les grandes données du programme d'action à mener contre le sida.

Création de capacités

Pour le PNUD, la création de capacités est une priorité de premier plan dans l'aide apportée aux pays de son programme. Alors que les résultats diffèrent d'un pays à l'autre, la capacité institutionnelle et celle des individus à tous les niveaux, depuis le niveau national jusqu'à celui des activités locales, ont été renforcées par le PNUD. En particulier, le PNUD a augmenté les capacités d'intervention dans la lutte contre le sida dans les domaines suivants : capacités individuelles et institutionnelles des commissions nationales de lutte contre le sida et des ministères; capacités de planification, gestion et application décentralisées; capacités des associations et des collectivités locales dans la lutte contre le sida; autonomisation des personnes vivant avec le sida et des autres groupes vulnérables aux effets de l'épidémie; les connaissances relatives aux méthodes de lutte contre le sida. Dans certains pays, le PNUD semble pourtant avoir laissé passer des occasions de résoudre des problèmes de capacité à grande échelle dans la gestion du secteur public, en particulier la planification, le développement et la gestion des ressources humaines.

Le PNUD a obtenu des résultats appréciables aux niveaux local et territorial des administrations, où une capacité limitée de promouvoir une activité est souvent l'un des principaux obstacles à une grande action nationale. Cependant, les résultats relatifs au rapport entre la condition féminine et le sida et au développement des capacités et de la participation des femmes ne figurent guère en bonne place dans beaucoup de pays.

Jusqu'à présent, de graves contraintes ont pesé sur la création de capacités auprès des associations et autres acteurs : la place insuffisante faite à la durabilité, aux stratégies de sortie qui sont souvent inexistantes et l'obtention de l'échelle d'impact nécessaire.

De plus en plus, le développement des capacités est un domaine important dans l'aptitude d'un pays de mobiliser et de gérer les ressources d'origine extérieure dans la lutte contre le sida. Le PNUD a commencé à résoudre ce problème, en particulier en devenant un "bénéficiaire principal" du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Dans le passé, on n'avait pas prêté assez attention à l'acheminement des ressources (celles du Fonds mondial par exemple) au-delà du niveau national, pour atteindre le niveau local, décentralisé. Le PNUD a assumé un rôle majeur de développement des capacités à cet égard en assumant ce rôle de bénéficiaire principal des ressources du Fonds mondial dans deux des pays de l'étude de cas, où il est probable que, sans l'entremise du PNUD, l'accès aux ressources du Fonds mondial n'aurait pas été possible. Cependant, alors qu'on a souligné l'importance des contributions du PNUD au développement des capacités, en sa qualité de bénéficiaire principal du Fonds mondial, la prise de ce rôle, par le PNUD, a suscité des préoccupations parmi certains acteurs, qui craignaient un conflit d'intérêt avec d'autres activités du PNUD, en particulier du fait de son rôle de conseiller neutre des autorités publiques.

Les méthodes appliquées quant aux innovations introduites par le PNUD dans le développement des capacités de lutte contre le sida ont parfois manqué de cadrage, ce qui a réduit leur viabilité et leur impact. Les problèmes d'échelle et de viabilité à terme ont été soulevés au sujet des "entretiens communautaires" dans plusieurs pays. Le rôle des Volontaires des Nations Unies, qui avaient obtenu des succès dans des situations d'urgence, doit être rendu plus durable. La formation dispensée par le PNUD dans plusieurs pays a parfois manqué de cohérence dans la planification et le suivi. Ce problème a paru appeler des mesures correctives de la part de l'initiative de renforcement des capacités de l'Afrique australe (SACI) du PNUD.

L'étendue et l'échelle des problèmes de capacités dans la lutte contre le sida dans les pays retenus par l'étude de cas demeurent énormes. Le PNUD risque un "saupoudrage" de ses ressources du fait de priorités imprécises, d'une insuffisante cohérence des différents programmes d'action pour le développement des capacités et du degré trop limité de l'échange de données d'expérience, avec renforcement, entre pays. Les acteurs ont constaté que, dans l'échange de données d'expérience entre pays, le Centre régional du PNUD pour l'Afrique australe pouvait avoir un rôle intéressant à jouer.

Coordination des partenariats dans la lutte contre le sida

Dans presque tous les pays retenus par l'étude de cas, le PNUD a joué un rôle important dans la coordination des partenariats, pour l'obtention de résultats au niveau des pays. Cela est le plus évident dans la mobilisation des ressources financières auprès du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en Angola et au Zimbabwe. Le PNUD a aidé certains pays à obtenir que les gouvernements accroissent les crédits publics de la lutte contre le sida, mais ces montants restent minimes par rapport au financement beaucoup plus important que l'on peut obtenir auprès de partenaires extérieurs tels que le Fonds mondial ou encore le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR).

Encadré E.1 Des pratiques prometteuses au niveau des pays

Pour illustrer combien il importe de suivre, évaluer et diffuser les pratiques prometteuses, on a résumé dans cet encadré un exemple emprunté à chacun des pays de l'étude, analysé dans le rapport principal, les résumés par pays que contient l'annexe 6 et les appréciations effectuées par les consultants nationaux.

Angola : Intégration de la lutte contre le sida dans le système d'enseignement – le PNUD a formé des acteurs sociaux (enseignants, dirigeants communautaires, militaires, agents de la société civile et journalistes) au sujet des droits de l'homme, de la paix, de la condition féminine et du sida. Cela a aidé à établir et renforcer des réseaux sociaux communautaires pour le dialogue et la fourniture de soins aux très jeunes mères, aux orphelins et aux séropositifs.

Botswana : Plaidoyer et soutien à la Commission nationale de la lutte contre le sida et aux associations qui coordonnent l'action de la société civile – l'appui constant du PNUD à l'organisation nationale qui coordonne la lutte contre le sida a commencé au Service du sida et des MST du Ministère de la santé, et a été décisif dans l'établissement de la Commission nationale de la lutte contre le sida, présidé par le Président du Botswana, et de la NACA, dont le Directeur a été promu au rang de Secrétaire permanent. Pour lui donner l'autorité voulue, un appui et un plaidoyer semblables ont également amené la création d'organes de coordination de l'action de la société civile en faveur des séropositifs, de l'éthique et des organisations de soins aux malades.

Éthiopie : Renforcement de la capacité de dégager des solutions locales grâce aux entretiens communautaires – dans les arrondissements d'Alaba et de Yabello, les habitants des villages n'avaient certainement pas l'habitude d'entendre discuter de pareilles questions, mais le processus participatif des entretiens communautaires a permis de faire connaître le problème du sida et a aidé à rompre le silence, réduire l'ostracisme dont sont victimes les séropositifs et les aider, et amélioré la proportion de gens acceptant volontairement le test de dépistage, avec conseils. Au moment de l'évaluation, le bureau du PNUD en Éthiopie dégageait les leçons de la façon dont les entretiens communautaires pouvaient être maintenus et portés à une plus grande échelle.

Lesotho : Création de partenariats pour obtenir l'engagement des dirigeants et la mobilisation sociale – un nouveau coordonnateur résident du PNUD au Lesotho a utilisé sa position de coprésidente du Groupe thématique élargi sur le sida pour coopérer avec les partenaires de développement, obtenir une aide des donateurs et mobiliser les dirigeants du pays dans la lutte contre le sida. Elle a utilisé ce moyen pour mobiliser les ressources afin de rédiger et publier un bilan largement utilisé : *'Turning a Crisis into an Opportunity'*. Travaillant avec d'autres partenaires, elle a lancé ce livre et l'a utilisé pour mobiliser une action nationale contre le sida.

Malawi : Aide à l'organisation d'une caisse d'aide pour le sida – le soutien que le PNUD a apporté à une table ronde sur le sida a facilité l'engagement précoce des partenaires de développement et amené la création d'une caisse d'aide financée par les donateurs pour lutter contre le sida; 400 millions de dollars ont été promis.

Namibie : Mobilisation du secteur privé contre le sida – l'aide financière fournie par la *National Business Coalition on HIV/AIDS* (NABCOA) a aidé à faire largement connaître le problème du sida en Namibie. La formation des employés et la mise au point d'une trousse a amené une expansion des programmes et la mobilisation des milieux d'affaires aux niveaux national et municipal par le canal de l'Alliance des mères pour une action locale contre le sida (AMICALL).

Afrique du Sud : Réduire l'ostracisme sur le lieu de travail – en mettant l'accent sur la décentralisation, grâce à sa collaboration avec les pouvoirs publics, le PNUD a apporté un appui au secteur public et au secteur privé par des activités destinées aux séropositifs sur le lieu de travail. Le PNUD est ainsi parvenu à réduire l'ostracisme dont ils sont victimes et à leur permettre de mener une vie plus productive.

Swaziland : Formation de dirigeants pour faciliter une meilleure prise de conscience du sida chez les policiers – Grâce à une formation dispensée par le PNUD, le Commissaire adjoint à la police du Swaziland a organisé la formation voulue et établi un comité de la lutte contre le sida. Il a élargi les activités menées dans les quatre régions du pays et suscité ainsi une prise de conscience.

Zambie : Utilisation de ressources humaines nationales sous-utilisées comme Volontaires des Nations Unies (VNU) pour répondre à la demande d'actions contre le sida – par une appréciation méticuleuse et en réponse à une demande nationale, des VNU zambiens ont été déployés pour apporter une impulsion, au niveau du district, aux plans d'action contre le sida, et on a ainsi facilité l'accès aux ressources fournies par la Banque mondiale.

Zimbabwe : Poursuite de l'action menée dans des circonstances difficiles – Le Zimbabwe traverse une période difficile, et l'aide régulièrement fournie à la Commission nationale de la lutte contre le sida et au pays ont permis une mobilisation de ressources fournies par le Fonds mondial. Le PNUD a commencé à développer les capacités de la Commission nationale pour lui permettre d'assumer la responsabilité de la gestion des fonds.

Le PNUD a apporté d'importantes contributions dans certains pays de l'étude de cas, en renforçant la synergie interorganisations avec les partenaires de développement officiels, comme le montre le bon fonctionnement des groupes thématiques sur le sida. Les partenariats ont cependant rencontré des obstacles : insuffisance des communications, imprécision de la définition des attributions et tensions résultantes, affirmation insuffisante du PNUD et démarches excessivement et exclusivement orientées vers les projets. Les différences entre le personnel du siège du PNUD, pour ce qui est de leur engagement personnel en faveur de l'action menée contre le sida, ont également été citées comme raison des disparités, selon le pays, de la lutte menée par le PNUD contre le sida.

La pratique du PNUD s'intègre dans un programme commun de l'ONU – ONUSIDA – dont il est l'un des 10 organisateurs. Au niveau du pays, ces 10 organisateurs forment le groupe thématique des Nations Unies sur le sida. Pour le PNUD, le changement institutionnel le plus important durant la période couverte par cette évaluation est la croissance remarquable du secrétariat d'ONUSIDA et l'élargissement de sa présence sur le terrain. Dans beaucoup de pays, le secrétariat d'ONUSIDA a recruté des coordonnateurs de pays, alors que le PNUD ne dispose, pour sa part, que d'interlocuteurs à temps partiel concernant le sida. Les tensions résultantes ont parfois compromis les synergies entre les deux organismes dans certains pays.

De nombreux acteurs aimeraient que le PNUD prenne plus nettement la direction des opérations de coordination des résultats dans la lutte contre le sida. Les stratégies visant à renforcer les rôles de développement des partenariats supposent l'examen de plusieurs facteurs tels que les circonstances et possibilités propres à chaque pays, la capacité des bureaux de pays et les compétences et attitudes des représentants résidents, des coordonnateurs résidents et du personnel des bureaux de pays, une précision des attributions relatives d'ONUSIDA et du PNUD au niveau du pays et une meilleure conception et diffusion de la stratégie du bureau de pays du PNUD s'agissant du sida.

Les résultats positifs obtenus s'agissant de la coordination des partenariats, analysés dans l'évaluation, auraient été obtenus alors même que la coordination entre les bureaux de pays et le Centre régional n'aurait pas été adéquate – opinion partagée par certains membres des bureaux de pays et beaucoup de partenaires de développement. Le Centre régional nouvellement établi est considéré par beaucoup comme complétant utilement le bureau de pays, mais son rôle est encore mal compris. La capacité du bureau de pays pourrait être renforcée par un appui à la formulation des projets, ce qui éliminerait les contraintes résultant du budget d'appui administratif du bureau de pays du PNUD. Les données provenant de la dernière année de la période d'évaluation indiquent que la part des dépenses du PNUD dans la lutte contre le sida n'aurait augmenté que dans quatre des 10 pays retenus dans l'étude de cas, et aurait en fait baissé dans les six autres.

Stratégie et gestion de l'action du PNUD face au sida

Le PNUD a fait d'importants efforts pour mobiliser les ressources en vue de ses interventions dans la lutte contre le sida. Il opère à trois niveaux – central, régional et national. Les ressources sont mobilisées auprès de différents bailleurs de fonds : le Fonds mondial d'affectation spéciale thématique, créé en 2002 pour reconstituer les ressources du cadre mondial de coopération; les projets au niveau régional et les ressources de base et autres ressources, au niveau du pays.

Visée stratégique

Il existe un hiatus entre la stratégie centrale du PNUD dans la lutte contre le sida et son application par les bureaux de pays, et l'intégration des stratégies et activités entre niveaux central, régional et national est peu évidente. Il existe également un hiatus entre le cadre de coopération de pays et les activités réelles.

Les cadres d'action généraux ne sont pas toujours compatibles et ne reflètent pas adéquatement ce que le PNUD envisageait effectivement et réalise au niveau du pays.

Ces hiatus entre d'une part, les cadres de coopération par pays et les déclarations de programme et, d'autre part, les activités réelles, indiquent peut-être, dans l'action du PNUD, une volonté d'adaptation, d'évolution et de flexibilité. Mais ils indiquent peut-être aussi une disparité des paradigmes et des stratégies des bureaux de pays du PNUD, du Siège et du Centre régional. Les initiatives prises par le Siège ne semblent pas systématiquement compatibles avec les situations et les capacités au niveau local.

Financement par le PNUD

Le rôle du PNUD dans la lutte contre le sida a sensiblement augmenté dans les pays examinés durant la période de l'évaluation; de nombreuses activités nouvelles sont financées désormais. Néanmoins, dans certains pays, le sida n'occupe toujours pas une place centrale dans les programmes de pays. Un examen des cadres de coopération a montré que les discussions portant sur le sida ont été vagues et quelque peu limitées.

Les fonds que le PNUD consacre à la lutte contre le sida ont notablement augmenté. On ne dispose pas d'informations financières très fiables sur les structures et les tendances de ces dépenses, mais l'évaluation a constaté d'importantes disparités entre pays de l'étude de cas dans les montants absolus et les proportions des dépenses consacrées au sida dans les dépenses totales d'un programme de pays. Le faible niveau et la faible part de la lutte contre le sida dans les dépenses du PNUD dans certains pays à la fin de 2004 (de 6 à 9 % dans trois pays) ne reflètent pas la priorité donnée par le siège du PNUD à cette question ni la stratégie de lutte contre le sida au niveau du pays. Dans d'autres pays au contraire, cette part est très élevée (jusqu'à 62 %), ce qui donne à penser que l'impulsion apportée par une direction déterminée, celle du représentant résident du PNUD ou du coordonnateur résident des Nations Unies dans le pays, peut être déterminante.

Capacités des bureaux de pays dans la lutte contre le sida

Il existe de fortes disparités dans la capacité technique et administrative des bureaux de pays de soutenir la lutte nationale contre le sida, et dans la détermination des dirigeants et du personnel de ces bureaux d'agir. La difficulté d'obtenir des données financières et autres sur les projets aux programmes du PNUD dans la lutte contre le sida, dans les bases de donnée du Siège, ou auprès des bureaux de pays eux-mêmes, pose la question de la capacité du PNUD de rendre compte de son action et de gérer les ressources de façon efficace et opportune.

Déclarations et performance

Le PNUD est certes parvenu à faire du sida une question de développement, mais on constate un écart grave entre les déclarations et l'action. La rhétorique que l'on trouve dans les déclarations de la haute direction ou dans les publications du PNUD au sujet du sida ne va pas de pair avec des résultats comparables dans les bureaux de pays, dans la conception ou l'exécution des activités du PNUD. Dans l'ensemble, il existe un vaste fossé entre les politiques suivies et l'action effectivement menée.

La mise en œuvre réelle n'a pas retenu assez l'attention à deux niveaux : les projets et programmes du PNUD supposent un soutien plus grand des bureaux de pays pour réduire les délais d'exécution et, à mesure que des ressources financières extérieures croissantes sont promises par des donateurs dans la lutte contre le sida, le PNUD n'apporte pas encore les nouveaux types d'aide nécessaires pour mener à bien les programmes nationaux contre le sida, dans les secteurs public, privé et associatif.

Suivi, évaluation et viabilité à terme de l'action du PNUD contre le sida

Les données sur le suivi et l'évaluation sont disponibles en quantités très limitées; cela limite les possibilités d'évaluation et soulève des questions concernant la viabilité à terme de l'action que mène le PNUD contre le sida. Il n'y a pas au niveau du bureau de pays d'évaluation orientée vers les résultats (à une ou deux exceptions près), et les indications chiffrées ou soigneusement analysées sont rares. Le concept d'évaluation des résultats n'est pas fermement ancré au PNUD – dans la mesure où la compréhension par les bureaux de pays d'une évaluation indépendante et du niveau de soutien qu'il reçoit varie beaucoup d'un pays à l'autre.

Les projets du PNUD, dans la lutte contre le sida, ont souvent un caractère expérimental et il n'y a généralement pas de stratégie d'évaluation ou de sortie, de sorte que ces projets semblent simplement s'arrêter. Une exception est à mentionner : le programme d'entretien communautaire mené par le PNUD en Éthiopie. Cependant, en l'absence de stratégies d'évaluation et de sortie soigneusement réfléchies et exécutées, les chances de pérenniser les progrès et activités du PNUD après que l'aide financière du PNUD s'achèvera demeurent faibles.

Recommandations

La présente évaluation formule une recommandation générale : en Afrique australe – région du monde où l'épidémie de sida est la plus grave – les bureaux de pays, dans les pays retenus par l'étude de cas, devraient manifester un sentiment d'urgence beaucoup plus marqué dans l'action menée contre le sida.

Cette urgence devrait se mesurer notamment par l'utilisation de ressources, par le leadership, par les effectifs, le temps et l'argent consacrés à la question. Les dépenses totales du PNUD ne sont pas assez élevées pour avoir un impact très sensible sur l'épidémie au niveau du pays. Il est donc particulièrement important que le PNUD utilise toutes les ressources disponibles, humaines et financières, de façon stratégique pour mener la lutte. Il est d'importance critique d'élaborer une démarche cohérente afin de pouvoir mobiliser les ressources des partenaires pour atteindre l'échelle de résultats requise dans les pays où l'épidémie est très grave.

Avec l'aide d'une équipe souple composée de personnes venant des services concernés du Siège et du Centre régional, chaque bureau de pays et chacun des autres services concernés devraient élaborer, avant septembre 2006, un plan d'action vérifiable, en vue de l'application de recommandations précises dont le rapport d'évaluation donne la liste. Ces recommandations sont les suivantes :

Bureaux de pays

Préciser la direction stratégique. Les bureaux de pays devraient formuler ou mettre à jour leurs stratégies de lutte contre le sida et les intégrer dans les stratégies et programmes nationaux. Ces stratégies devraient :

- Englober les contributions du PNUD venant du Centre régional et du Siège et faciliter l'intégration de la question du sida dans les stratégies de réduction de la pauvreté.
- S'inspirer des initiatives du Bureau des politiques de développement (BPD), du Siège, et du Centre régional, quand ces initiatives sont adaptées à la situation du pays.
- S'inspirer de la demande et des besoins du pays, plutôt que de ce que le PNUD peut offrir; tenir compte de l'application des principes des "trois unités"; soutenir l'harmonisation de l'aide des donateurs; favoriser l'intégration de la problématique du sida dans les stratégies de réduction de la pauvreté; faire figurer en bonne place dans les stratégies et programmes du PNUD diverses actions associées.

- Intégrer toutes les ressources financières du PNUD consacrées à la lutte contre le sida, qu'elles soient gérées au niveau du pays, au niveau régional ou à celui du Siège, et qu'il s'agisse de ressources de base ou de fonds d'affectation spéciale.

Modifier l'orientation des programmes

- Il faut prêter spécialement attention à l'application, surtout au niveau décentralisé, des programmes de pays contre le sida.
- Avec l'aide du Centre régional, il faut aider les pays partenaires à concevoir, financer et exécuter des programmes qui accroissent l'échelle, pour la porter au niveau de tout le pays, des actions à caractère expérimental menées avec succès par le PNUD et les partenaires extérieurs.
- Il faut aider les pays partenaires à mobiliser, verser et utiliser effectivement les ressources financières extérieures consacrées à la lutte contre le sida avec l'aide du Centre régional.

Renforcer la capacité de lutte contre le sida. Les bureaux de pays devraient renforcer leur capacité de lutte contre le sida avec l'aide du Centre régional pour l'Afrique australe et du Siège. La capacité des bureaux de pays doit s'étendre aux budgets, aux compétences, attitudes et au déploiement du personnel, aux incitations accordées à celui-ci, à l'organisation des travaux contre le sida, et à l'autorité intérieure et extérieure. Celle-ci doit s'exercer par l'exemple, plutôt que par l'effet d'un mandat et devrait caractériser la coopération du PNUD avec les autres organismes des Nations Unies et les autres partenaires. Dans leur action contre le sida, les bureaux de pays devraient aller au-delà des projets du PNUD et prévoir, utiliser et faciliter le déploiement de la totalité des ressources institutionnelles disponibles au PNUD par le canal d'ONUSIDA et du système des Nations Unies.

Encourager une culture du suivi et de l'évaluation. Il faut encourager un renforcement systématique du suivi, de l'évaluation et des stratégies de sortie et surtout il faut dégager les enseignements de l'expérience, si l'on veut obtenir des résultats mesurables de chacun des projets ou chacune des interventions du PNUD contre le sida. On peut spécifiquement recommander :

- D'examiner chacun des projets, chacune des activités en cours au regard du caractère adéquat de son suivi, son évaluation et sa stratégie de sortie. Les projets ne doivent pas simplement s'achever, il faut prévoir une stratégie de sortie avec évaluation et transfert de responsabilité.
- Il faut faire du succès du suivi et de l'évaluation un critère d'appréciation positive du comportement professionnel du personnel.
- Il faut s'inspirer du travail de suivi et d'évaluation du Centre régional pour définir une méthode afin de faire la synthèse de l'analyse du suivi et de l'évaluation, sous des formes utilisables par d'autres et pour déterminer et diffuser les pratiques optimales et les enseignements dégagés.

Bureau régional pour l'Afrique (BRA)

Le Bureau régional pour l'Afrique devrait assumer un nouveau rôle directeur dans la lutte contre le sida.

- Il convient d'encourager les coordonnateurs résidents et les représentants résidents à jouer un rôle directeur plus grand dans la lutte contre le sida. Le Bureau régional pour l'Afrique (BRA) devrait soutenir ce rôle directeur, en définissant dans ce sens les caractéristiques des postes à pourvoir, en choisissant les candidats et en évaluant leur comportement professionnel, ainsi que par un appui à d'autres services du PNUD et des partenaires extérieurs.
- Il faut, en étroite coopération avec le Centre régional, examiner et réviser les stratégies et les mandats des opérations de l'Initiative "SACI" et de l'initiative "ARMADA" (Améliorer la mobilisation et la distribution des ressources en Afrique) afin d'établir un ordre de priorités entre les programmes d'action contre le sida des différents pays, en faisant expressément référence au suivi et à l'évaluation, et à la diffusion des pratiques optimales; il convient d'encourager l'expansion d'opérations expérimentales considérées comme réussies; il faut concevoir et soutenir

des actions publiques nécessaires pour augmenter l'échelle des programmes d'action contre le sida; et le BRA devrait aider à formuler et exécuter des stratégies et programmes de lutte contre le sida dans les bureaux de pays.

- Le BRA devrait organiser une équipe de travail afin d'évaluer de façon indépendante la capacité d'action contre le sida des bureaux de pays, du Centre régional et du BRA lui-même, avec la participation du BRA, du Bureau des politiques de développement, du Bureau de la gestion, du Centre régional et des bureaux de pays.

Bureau des politiques de développement (BPD)

Passer en revue la stratégie du Siège contre le sida. Il convient d'examiner la stratégie suivie par le siège du PNUD contre le sida à la lumière du rapport d'évaluation pour faciliter l'application des programmes d'action contre le sida et les stratégies de réduction de la pauvreté.

- Il faut retenir les deux thèmes suivants : l'appui à l'application des projets et programmes de chaque pays contre le sida, et le soutien à l'intégration systématique du sida dans les stratégies de réduction de la pauvreté. Les programmes du Bureau des politiques de développement du PNUD menés contre le sida en dehors des deux thèmes centraux devraient être progressivement regroupés et transférés à d'autres partenaires, sauf s'ils répondent directement à une demande du pays concerné et si l'évaluation a déterminé qu'ils étaient réussis. La stratégie ainsi révisée du siège du PNUD devrait encourager un examen, par celui-ci, des méthodes d'intégration.
- Le Bureau devrait aider le Centre régional et en particulier les bureaux de pays à formuler et à mettre en œuvre une stratégie nationale de lutte contre le sida.
- Il faut déterminer la capacité du BPD dans la lutte contre le sida, en examinant les budgets, les compétences, attitudes et incitations du personnel, et les liens avec d'autres services et partenaires du PNUD, en fonction de l'évolution des besoins. Le Bureau des politiques de développement devrait prêter particulièrement attention à la capacité de suivi et d'évaluation.

Bureau de la gestion

Accélérer l'application du programme d'amélioration de la gestion financière

Le Programme d'amélioration de la gestion financière devrait permettre à tous les utilisateurs des services du Bureau des politiques de développement, des bureaux régionaux et des bureaux de pays d'avoir accès, pour les utiliser au mieux, aux données financières, cohérentes et comparables, en temps réel, sur l'ensemble des activités que mène le PNUD contre le sida.

Bureau de l'Administrateur associé

Préciser les attributions

Il convient d'examiner et au besoin de réviser les relations hiérarchiques et pratiques internes et les partenariats extérieurs dans l'optique de la lutte contre le sida. Le Bureau de l'Administrateur associé devrait s'attacher à ce que l'engagement du PNUD dans la lutte contre le sida soit de plus en plus efficace.

- Il devrait prendre la tête d'une opération de définition de normes et de procédures applicables par les bureaux de pays dans la solution de problèmes qui résultent de la division du travail, face au sida, entre les organismes des Nations Unies, sur laquelle on s'est récemment mis d'accord après les travaux de l'Équipe spéciale mondiale pour le renforcement de la coordination dans la lutte

contre le sida. L'accent devrait être mis en particulier sur une bonne coopération entre le PNUD et le secrétariat d'ONUSIDA.

- Il conviendrait d'examiner les relations hiérarchiques ou de collaboration entre les sièges et les bureaux concernés, le Centre régional et les bureaux de pays. Il faut poser le principe que les bureaux de pays doivent recevoir l'aide d'autres services, dans le cadre de stratégies convenues.
- Il convient d'examiner le rôle du PNUD comme bénéficiaire principal des ressources du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, pour déterminer d'éventuels conflits d'intérêt. Si ce rôle est conservé, il faudrait établir des directives pour s'assurer de la séparation entre cette fonction et les fonctions consultatives du PNUD, et il convient de réfléchir au renforcement des capacités en vue d'un retrait progressif au niveau des pays.

Conseil d'administration

Il devrait, pour sa session annuelle de 2007, demander un rapport sur l'application des recommandations. Il devrait suivre cette application et commander une nouvelle évaluation, à une date intermédiaire entre 2006 et 2015.

Chapitre 1. Les difficultés de l'évaluation

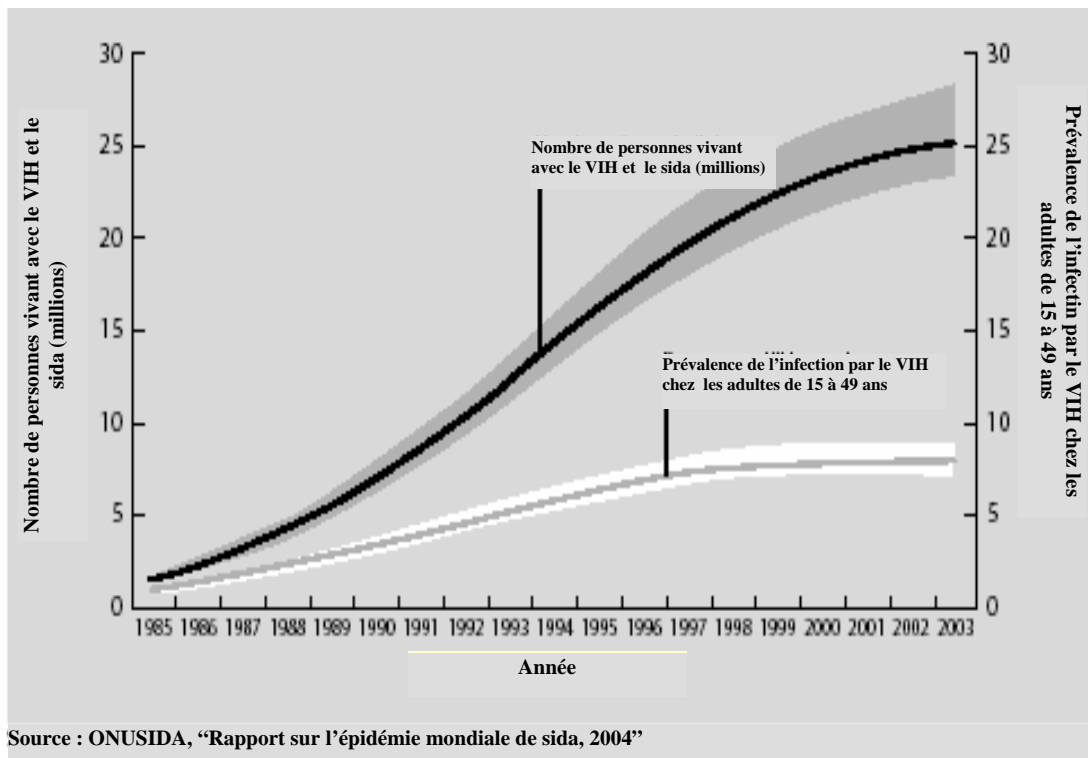
Dans le monde entier, mais en particulier en Afrique, le sida pose de redoutables problèmes de développement. Ces problèmes sortent des frontières de la médecine et débouchent sur les problèmes de la gouvernance, du développement humain, de la croissance et du développement économique, de l'emploi, des cultures et des traditions. Pourtant, plus que toute autre pandémie, le sida a suscité dans la communauté mondiale un sentiment renouvelé d'action à entreprendre – pour écarter le double fléau de la pauvreté et de la maladie

La lutte contre le sida a donné lieu à la formation de divers partenariats entre les pouvoirs publics, la société civile, le secteur privé et les organismes d'aide extérieure, mais aussi entre les spécialistes des sciences de la nature et des sciences de l'homme. Le PNUD est à la fois un intermédiaire et un acteur, à proximité du centre de ce réseau complexe, en mutation constante.

Dès le début des années 1980, le PNUD a été l'un des premiers à mobiliser des énergies pour lutter contre le sida. Il a spécialement étudié les corrélations entre le sida, la pauvreté et le développement. En 2000, le PNUD a fait de la lutte contre le sida l'une de ses priorités institutionnelles. Il cherche à intégrer cette lutte dans les programmes et activités de développement au sens large, pour améliorer la cohérence des politiques et des programmes de réduction durable de la pauvreté. Concrètement, le PNUD a lancé des initiatives aux niveaux central, régional et national. Ces objectifs devaient être réalisés par un soutien à l'évolution des politiques, à la conception et l'application de programmes et à la coordination de partenariats.

Le sida figure au premier plan dans le deuxième cadre pluriannuel de financement, pour la période 2004-2007. Le Siège a lancé plusieurs initiatives pour encourager la formation de dirigeants locaux capables d'assumer la lutte contre le sida. Des progrès régionaux ont été lancés. Une nouvelle Initiative de renforcement des capacités de l'Afrique australe (SACI) a été engagée pour remédier au grave appauvrissement des capacités. Le PNUD a également mis en place des fonds d'affectation spéciale thématiques et autres sources de financement en dehors des ressources de base.

À la fin de 2004, le Bureau de l'évaluation a lancé cette évaluation du rôle et des contributions du PNUD dans la lutte contre le sida dans 10 pays africains afin de dégager des enseignements, en vue d'une application ultérieure, de l'aide que le PNUD apporte à la lutte contre le sida. Le présent rapport fait la synthèse des résultats établis par l'équipe d'évaluation. Il examine les conditions de cette lutte dans les pays africains; il traite du contexte nécessaire pour comprendre les rôles et les contributions du PNUD dans la lutte contre l'épidémie; et il contient des recommandations en vue d'une action du PNUD.

Figure 1. 1 L'épidémie de sida en Afrique subsaharienne de 1985 à 2003

Ce premier chapitre présente l'étude. Il pose les problèmes que l'équipe d'évaluation a rencontrés. Il résume les caractéristiques de l'épidémie en Afrique subsaharienne et montre l'extrême diversité des situations dans les pays retenus pour l'évaluation. Le chapitre décrit également les buts et les méthodes de l'évaluation et présente les enseignements dégagés par ce travail en vue des futures évaluations que mènera le PNUD. Il se termine par un aperçu du rapport d'évaluation.

1.1 Le sida en Afrique subsaharienne

L'Afrique subsaharienne, en particulier l'Afrique australe, est la région du monde la plus gravement touchée par le sida. Selon l'ONUSIDA, en 2004, il y avait dans le monde quelque 40 millions de personnes vivant avec le VIH, dont 5 millions environ nouvellement infectés, et l'épidémie avait, seulement en 2004, tué 3 millions de personnes. L'Afrique subsaharienne reste cependant la région du monde la plus gravement touchée : elle comptait 25 millions de séropositifs à la fin de 2004 et plus de trois quarts des femmes qui, dans le monde, vivent avec le VIH.

En surface, l'épidémie, en Afrique subsaharienne, semble se stabiliser. La prévalence moyenne d'infection par le VIH était de l'ordre de 7 % dans l'ensemble de la région à la fin de 2003 (figure 1.1). Les niveaux de prévalence les plus élevés sont relevés en Afrique australe, qui est également la région où l'on compte environ un tiers de tous les décès dus au sida dans le monde¹. Que la stabilisation de

¹ ONUSIDA, "Le point sur l'épidémie de sida : décembre 2005."

l'épidémie ait lieu ou non, les conséquences sociales, économiques et autres du sida continueront à se faire sentir, de plus en plus lourdement, pendant de nombreuses années.

Le sida a sur la vie des hommes et sur les moyens d'existence un effet dévastateur. Il représente une énorme menace contre le développement humain – la perte d'adultes appartenant aux tranches d'âge les plus productives, l'énorme fardeau sur les communautés locales dont les capacités sont déjà lourdement ponctionnées, et une aggravation de la pauvreté chronique. À un moment où le besoin de services sociaux ne cesse d'augmenter, la capacité de les fournir est encore affaiblie par l'épidémie. Les effets du sida compliquent les effets de la pauvreté, limitent la capacité de bien administrer un pays et suscitent des crises alimentaires dans plusieurs pays d'Afrique australe et en Éthiopie, ce qui, ensemble, crée une crise du développement humain qui compromet la capacité de ces pays d'atteindre leurs objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

1.2 Les pays retenus pour les études de cas et leurs différences

L'évaluation a été effectuée surtout au niveau du pays; on a reconnu l'existence de fortes variations entre pays et de grandes disparités dans les activités du PNUD à ce niveau. Neuf pays d'Afrique australe (Afrique du Sud, Angola, Botswana, Lesotho, Malawi, Namibie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe) et un pays de la corne de l'Afrique (Éthiopie) ont été sélectionnés pour des études de cas nationales. La justification de cette sélection est la gravité de la pandémie en Afrique australe et les très grandes disparités entre les différents pays à cet égard.

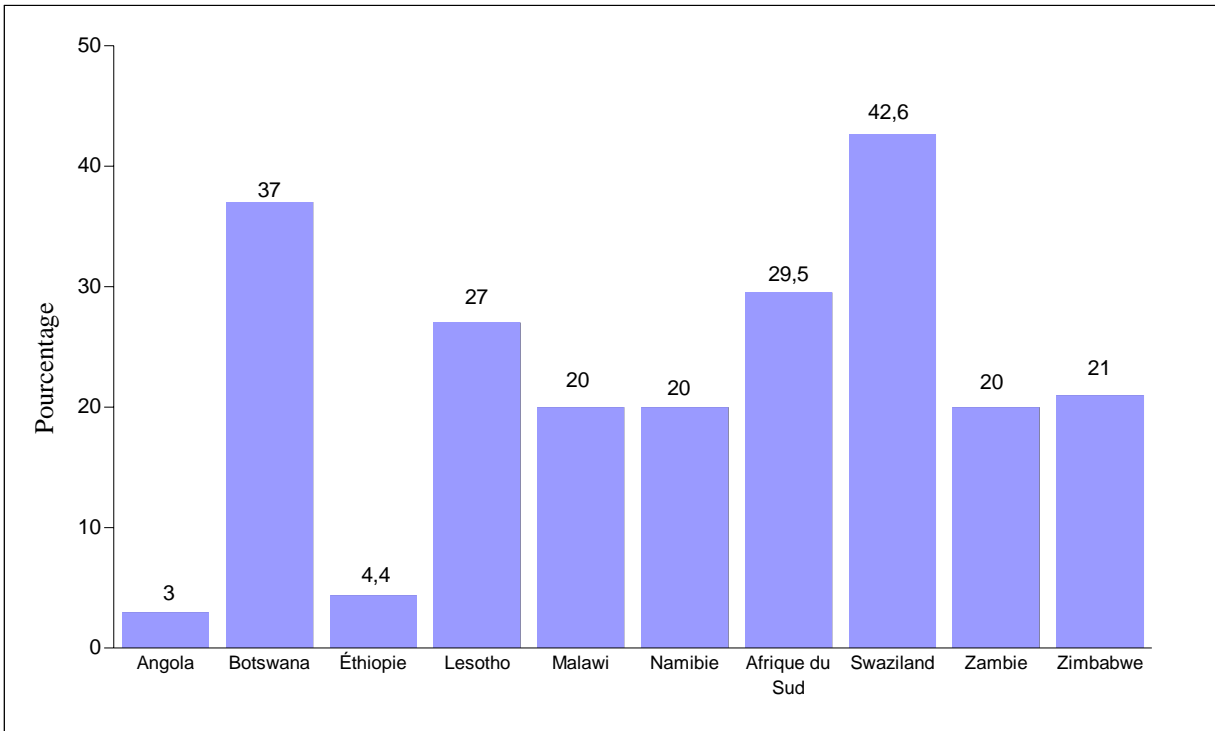
Les 10 pays manifestent en effet de grandes différences. Plusieurs se caractérisent par des environnements où l'épidémie de sida est particulièrement grave et appelle une action d'extrême urgence. Comme le montre la figure 1.2, huit des pays en question ont des taux de prévalence de l'infection par le VIH chez les femmes enceintes qui viennent consulter pour des soins prénatals dépassant 20 %. Dans deux pays (le Botswana et le Swaziland) ces taux de prévalence dépassent actuellement 30 % et dans deux pays (l'Afrique du Sud et le Lesotho), ils sont proches de 30 %. Dans quatre pays (Malawi, Namibie, Zambie et Zimbabwe) ces taux, de 20 % environ, sont proches d'une médiane pour l'Afrique australe, qui dépasse considérablement la moyenne de 7 % relevée dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne. L'Angola et l'Éthiopie sont les deux pays de l'évaluation où les taux de prévalence prénatals d'infection par le VIH sont de 3 et 4 % en 2004, nettement moins que la moyenne de l'Afrique subsaharienne.

La situation sociopolitique diffère largement entre les pays retenus. Au-delà de la séroprévalence, le revenu et la taille de la population varient aussi beaucoup (voir tableau 1.1). L'Angola sort d'une guerre civile qui a duré près de 30 ans; le Zimbabwe connaît une dégradation socioéconomique rapide et une crise politique. D'autres pays comme l'Éthiopie, le Malawi et la Zambie sont aux débuts de leur démocratisation. Ces pays se caractérisent aussi par une relation instable entre le parti au pouvoir et les partis d'opposition. Le Botswana, un des pays politiquement les plus stables de la région, partage sa stabilité politique et économique avec la Namibie et l'Afrique du Sud. Deux monarchies, le Lesotho et le Swaziland, s'adaptent de façon différente aux pressions de la démocratisation.

Les indicateurs de gouvernance révèlent également de fortes disparités entre les 10 pays mais l'on constate une certaine dégradation générale. Les moyennes, entre les pays, sont un peu plus favorables qu'en Afrique subsaharienne en général. Dans des études récentes de l'efficacité des pouvoirs publics (qui reflètent la compétence de la fonction publique et la qualité de la fourniture des services publics, notamment dans la lutte contre le sida) a été évaluée et semble stable ou en amélioration dans deux seulement des 10 pays, l'Afrique du Sud et l'Angola².

² Les taux, dans certains pays, concernent 2003, les statistiques sur l'enquête de 2004 n'étant pas encore disponibles.

Figure 1.2 Taux de prévalence de l'infection par le VIH chez les femmes enceintes qui consultent pour des soins prénatals dans les 10 pays, 2004³



Source : ONUSIDA : Le point sur l'épidémie de sida, décembre 2005, Afrique subsaharienne 5.

³ Kaufmann D., A. Kraay, M. Mastruzzi, "Governance Matters IV: New Data, New Challenges," Banque mondiale, 2005, disponible à l'adresse suivante : www.worldbank.org/wbi/governance/pubs/govmatters4.html. Pour un complément de détails, vois l'annexe 2B.

Tableau 1.1 Différences entre les 10 pays de l'étude quant à la prévalence prénatale du VIH, le revenu et la population

Pays	Prévalence du VIH supérieure à 30 %	Prévalence entre 10 et 30 %	Prévalence inférieure à 10 %	Revenu intermédiaire	Revenu faible	Très faible taille de la population
Afrique du Sud		X		X		
Angola			X		X	
Botswana	X			X		X
Éthiopie			X		X	
Lesotho		X			X	X
Malawi		X			X	
Namibie		X		X		
Swaziland	X			X		X
Zambie		X			X	
Zimbabwe		X			X	

Sources : D'après les données fournies par ONUSIDA et la Banque mondiale.

1.3 Les buts et les méthodes de l'évaluation

L'objet de l'évaluation était d'apprécier le rôle et les contributions du PNUD dans la réalisation des principales situations résultantes au niveau du pays, par un examen des choix de principe et de planification dans la lutte contre le sida. Le mandat (annexe 1) donnait pour tâche aux évaluateurs de déterminer si le PNUD visait bien ce qu'il fallait viser et faisait bien ce qu'il fallait faire et d'apprécier les résultats de la stratégie, des programmes et des projets dans la lutte contre le sida au niveau du pays. L'évaluation, aux termes du mandat, devait aussi être stratégique et prospective. Elle devait aussi aider les bureaux de pays du PNUD concernés à se préparer à assumer un rôle plus efficace dans la lutte contre le sida, avec des contributions appropriées de services centraux et du Centre régional pour l'Afrique australe. Les constatations devaient également contribuer aux futures stratégies et programmes du PNUD dans la lutte contre le sida.

L'évaluation a porté sur la période 1999 à 2004. L'équipe d'évaluation n'a pas étudié les activités du PNUD antérieures à 1999, alors même que leurs résultats et leurs contributions étaient visibles. Comme l'évaluation devait comporter des applications pour les futures activités du PNUD, l'équipe n'a pas choisi de date limite rigide pour l'admission de nouvelles informations à la fin de 2004. Le rapport tient compte de nouveaux développements d'importance critique dans la lutte contre le sida en 2005.

L'évaluation a appliqué les principes et les outils de l'évaluation de situations résultantes⁴. Définie au sens large, l'évaluation des situations résultantes est une évaluation qui s'écarte d'une simple appréciation des résultats d'un projet, dans l'optique du développement, par rapport à ses objectifs initiaux, pour apprécier la façon dont ces résultats ont réellement contribué à modifier une situation de développement donnée⁵. La vraie difficulté est de bien comprendre la nature des changements⁶ et de déterminer dans

⁴Bureau de l'évaluation du PNUD, "Guidelines for Outcome Evaluators: Monitoring and Evaluation Companion Series #1", 2002; Bureau de l'évaluation du PNUD, "Handbook on Monitoring and Evaluation for Results", 2002; et Groupe de la lutte contre le sida (Bureau des politiques de développement), "Responding to HIV/AIDS and Measuring Results", 2005.

⁵ Bureau de l'évaluation du PNUD, "Guidelines for Outcome Evaluators: Monitoring and Evaluation Companion Series #1", 2002, p. 6.

quelle mesure le PNUD y est réellement associé. Bien souvent, comme on le verra au chapitre 3, il a été impossible de bien définir les situations résultantes ou les résultats avec assez de spécificité. Ainsi, dans le présent rapport, on analyse aussi bien les contributions du PNUD que les situations résultantes. L'une des conséquences de s'être attaché à la fois aux contributions du PNUD et aux situations résultantes est que l'évaluation n'a pas pu vraiment analyser les plans et les intentions du PNUD.

L'évaluation a été faite à la fois par une équipe de consultants internationaux et par des consultants nationaux. Il fallait une équipe internationale pour mesurer les situations résultantes, en dehors des indicateurs allant au-delà des mesures classiques de processus et de produits des interventions de projet; et pour déterminer s'il est plausible de supposer une association entre le rôle et les contributions du PNUD et les résultats obtenus – ou l'absence de ceux-ci – dans la lutte contre le sida.

Dans chacun des 10 pays, l'évaluation a commandé une étude de cas qui a été effectuée par un consultant national. Un membre de l'équipe internationale a ensuite visité six des 10 pays durant les travaux de ce consultant national. Faute de ressources, quatre pays n'ont pu être visités. Les pays visités ont été choisis par le Bureau de l'évaluation comme suit : *Angola* – qui sort d'un conflit, où les taux de prévalence sont faibles et qui est un pays lusophone; *Éthiopie* – faible prévalence du sida mais nombre élevé de personnes contaminées et application de démarches novatrices qui traitent de la lutte contre le sida, et seul pays de la corne de l'Afrique; *Lesotho* – prévalence assez élevée du sida, revenu faible, population faible, expérience originale du PNUD; *Zambie* et *Malawi* – pays où l'épidémie a atteint un stade de maturité, où les taux de contamination sont actuellement élevés et où les revenus sont très faibles, avec une aggravation de la pauvreté; *Afrique du Sud* – pays à revenu intermédiaire, taux de contamination assez élevé, rôle exceptionnel du PNUD.

L'évaluation a comporté les étapes suivantes:

- Constitution d'un consensus entre les commissaires de l'évaluation (le Bureau de l'évaluation) et les évaluateurs indépendants au sujet d'un ensemble de situations résultantes ou "résultats" à privilégier pour apprécier les progrès réalisés;
- Participation à la sélection et la formation de consultants nationaux entreprenant les études d'appréciation de la situation dans chaque pays, et collaboration avec eux;
- Collecte de faits portant sur les activités, en particulier sur les situations résultantes, des travaux du PNUD au niveau du pays;
- Analyse et validation des influences jouant au niveau du pays;
- Appréciation des contributions du PNUD aux changements repérés;
- Examen des constatations, pour déterminer quels sont les atouts du PNUD, les contraintes rencontrées et les occasions perdues.

Parallèlement aux études de cas, les membres de l'équipe internationale de consultants ont interrogé des responsables du PNUD au niveau régional. Ils ont également eu des entretiens avec des dirigeants au siège du PNUD et des partenaires extérieurs pour mieux comprendre les contributions du PNUD aux résultats obtenus au niveau des pays et les conséquences sur les atouts, carences et avantages comparés du PNUD dans la lutte contre le sida⁷. L'équipe, dans sa totalité, a alors tenu une réunion de rédaction pour dégager une interprétation commune des faits et répartir les attributions et les tâches de la préparation du rapport d'évaluation.

Au début des travaux, l'équipe internationale a eu une journée d'entretiens approfondis avec des responsables du siège du PNUD sur les travaux que mène le PNUD pour lutter contre le sida en Afrique.

⁶ Groupe de la lutte contre le sida, Bureau des politiques de développement, "Responding to HIV/AIDS and Measuring Results," 2005, p. 7.

⁷ Voir une synthèse de ces entretiens à l'annexe 7.

Ces entretiens, l'examen des documents utiles et les consultations avec le Bureau de l'évaluation ont amené l'équipe internationale de consultants à retenir cinq thèmes principaux des situations résultantes à apprécier, dans le cadre de son évaluation (encadré 1.1).

Encadré 1.1 Cinq thèmes retenus

Au début de l'évaluation, l'équipe internationale de consultants, après avoir consulté le Bureau de l'évaluation, a retenu cinq thèmes pour l'évaluation des situations résultantes :

1. La gouvernance et le sida
2. Encadrement et développement, l'accent étant mis sur le sida
3. Renforcement des capacités de lutte contre le sida
4. Intégration systématique de l'action contre le sida dans le développement et la réduction de la pauvreté
5. Coordination des partenariats dans la lutte contre le sida

La portée de ces thèmes est examinée au chapitre 3.

Au début des travaux menés sur le terrain, il est apparu clairement que ces cinq thèmes n'étaient pas mutuellement exclusifs. Certains des consultants nationaux ont d'ailleurs eu du mal à travailler dans ces structures, en raison du manque de précision des définitions initiales. Les thèmes permettant d'apprécier des situations résultantes ont été définis de façon plus détaillée lors de la réunion de rédaction, au moment de l'achèvement de la collecte de données, mais avant la rédaction des principaux chapitres du rapport. Les définitions et les problèmes finalement retenus au titre de chacun de ces thèmes sont présentés au début de chaque section du chapitre 3.

L'évaluation a recueilli des données factuelles pour procéder à l'indice des contributions et des situations résultantes à trois niveaux :

1. *Principales institutions et principaux individus au niveau des politiques.* Ce travail a consisté en entretiens au siège du PNUD avec les représentants d'organismes partenaires et dans les pays retenus – direction des bureaux de pays du PNUD, partenaires de développement, représentants éminents des pouvoirs publics, de la société civile et du secteur privé qui déterminent la politique et l'action menée par un gouvernement contre le sida.
2. *Action des institutions et des individus au niveau intermédiaire.* Il s'agissait de rencontrer les interlocuteurs de bureaux de pays du PNUD et autres partenaires dont les programmes contribuent à l'obtention de résultats dans la lutte contre le sida dans les cinq domaines de situations résultantes retenues.
3. *Appréciations communautaires.* Des entretiens de groupes cibles ont permis d'explorer les perspectives des dirigeants communautaires, des associations locales et des personnes touchées par le VIH et le sida, ou les personnes exposées au risque de contamination.

L'équipe d'évaluation a comparé ces données factuelles avec l'information recueillie dans les documents publiés par le PNUD et ailleurs pour établir la véracité des situations résultantes et de déterminer si on peut de façon plausible les associer à l'action du PNUD. De cette façon, l'analyse des situations résultantes est allée au-delà de ce qu'a déclaré le PNUD comme dans son intention et comme étant les résultats effectifs de ces interventions. Ce processus d'évaluation a tenté de recenser les changements qui ne se seraient peut-être pas produits sans l'intervention du PNUD ainsi que des occasions manquées; le PNUD aurait pu apporter une contribution aux résultats mais ne l'a pas fait. La vérification mutuelle de l'information à partir de plusieurs sources de données aux niveaux national et international a permis de valider les résultats et de consolider l'importance des conceptions diverses sur les questions que soulèvent

les stratégies du PNUD. À la fin de la plupart des appréciations par pays, un atelier de parties prenantes a été réuni pour vérifier la réalité des changements signalés et l'existence plausible d'un lien avec l'action du PNUD.

Sur la base de leurs visites dans les pays et des premières versions des appréciations établies par les consultants nationaux, les membres de l'équipe internationale ont compilé une matrice détaillée des contributions du PNUD et des résultats obtenus, à partir de chaque étude de cas nationale, au regard des cinq thèmes de situations résultantes à évaluer. Cette matrice a été un instrument essentiel dans la rédaction de l'ensemble du rapport d'évaluation

Les membres de l'équipe internationale de consultants ont ensuite examiné en détail les appréciations faites par les consultants nationaux. On a ensuite obtenu la réaction des bureaux de pays du PNUD aux études de ces consultants. La version finale de l'appréciation de chaque consultant national a ensuite été rédigée. Alors que le rapport principal engage l'équipe internationale de consultants, les consultants nationaux sont seuls responsables de la teneur de l'appréciation de la situation dans leur pays⁸. Ces appréciations sont publiées séparément.

Des membres de l'équipe internationale ont résumé l'examen, par l'équipe, du rôle et des contributions du PNUD dans la lutte contre le sida dans chacun des pays retenus par l'étude de cas, et on pourra lire ce résumé à l'annexe 6. Pour tenter de mieux guider le PNUD et les bureaux de pays, l'équipe a rédigé un bref encadré, au début du résumé relatif à chaque pays, faisant le point des vues de l'équipe internationale de consultants sur les grandes questions stratégiques et les implications essentielles de l'étude d'évaluation pour l'action future du PNUD dans ce pays. Dans certains cas, ces enseignements pourraient avoir une application plus large.

1.4 Limites de l'évaluation et enseignements pour les évaluations futures

Les contributions et les situations résultantes analysées dans l'évaluation reflètent les changements notables qui ont été recensés. Cependant, à la date de l'évaluation, nombre de ces changements étaient encore provisoires, marginaux ou limités dans leur échelle ou leur portée. La validation des contributions et des situations résultantes et leurs liens éventuels avec l'action du PNUD dépendent dans une large mesure de la vérification mutuelle des faits par l'équipe d'évaluation. Les vues formulées fréquemment et avec une grande conviction par les informateurs ont à cet égard été un facteur important. Une nouvelle confirmation a rarement été possible du fait du manque de données factuelles quantitatives ou autres. Les lacunes du suivi et en particulier de l'évaluation axée sur les situations résultantes, au niveau du bureau de pays, ont considérablement compliqué le bon déroulement de la tâche d'évaluation. D'autres limitations ont été rencontrées car le PNUD était rarement le seul acteur. En fait, il a généralement été difficile de discerner les liens associant les activités du PNUD à une situation résultante particulière dans les pays de l'étude de cas, car d'autres acteurs influents ont souvent été présents dans les domaines où le PNUD s'était impliqué. Cela a rendu impossible, dans la plupart des cas, la détermination de l'apport réel du PNUD, avec une dissociation détaillée du rôle du PNUD et celui des autres partenaires. Enfin, dans quelques cas, il existe parmi les principaux acteurs et informateurs de graves lacunes dans la connaissance que l'on a des travaux du PNUD. Néanmoins, l'équipe d'évaluation considère que l'examen des situations résultantes est assez solide pour lui permettre de présenter un certain nombre de conclusions et de dégager des questions d'intérêt à long terme qui seront sans doute valables et ont des implications pour un renforcement du rôle du PNUD dans la lutte contre le sida.

⁸ Dans quelques cas, les membres de l'équipe internationale de consultants se sont joints aux coauteurs des rapports des consultants nationaux.

L'évaluation a probablement sous-estimé l'importance des partenaires du PNUD dans le pays, dans les changements qu'elle signale. C'est la conséquence du fait que l'évaluation a visé surtout le PNUD et ses rôles et contributions, plutôt que les pays retenus dans l'étude de cas eux-mêmes. L'évaluation a largement été incapable de déterminer l'impact ultime des contributions du PNUD à la lutte contre le sida, même quand elle a pu dégager des situations d'ensemble. Étant donné l'importance globale des contributions du PNUD dans des domaines essentiels comme le développement des commissions nationales de lutte contre le sida, c'est là un domaine où le PNUD pourrait envisager d'entreprendre de futures évaluations.

L'évaluation ne s'est pas bornée à apprécier le rôle et les contributions du PNUD dans la lutte contre le sida au niveau du pays, mais a également cherché à contribuer à la méthodologie d'évaluation axée sur les résultats. Le PNUD cherche à se positionner comme échangeur d'idées, catalyseur de l'innovation et gardien des principes d'un développement dirigé par le pays. L'équipe d'évaluation est convaincue que le PNUD peut et devrait intégrer les enseignements dégagés de l'évaluation dans la conception, l'obtention de personnel et la budgétisation des futures évaluations⁹.

L'une des principales constatations de l'évaluation est que, s'il y a bien eu une volonté de s'écarter de l'évaluation traditionnelle des projets au niveau central, la méthodologie d'évaluation des situations résultantes n'est pas encore fermement ancrée au PNUD. Au niveau du pays, l'évaluation des situations résultantes est une innovation tout à fait récente. Généralement, elle est encore considérée comme un exercice de consultants extérieurs, plutôt qu'un élément d'un processus d'apprentissage et de gestion des connaissances faisant intimement parti du travail des bureaux de pays du PNUD. Le niveau de soutien à l'évaluation a varié d'un pays à l'autre. Cela semble être lié à la capacité du bureau de pays et à l'interprétation donnée à l'évaluation des situations résultantes.

La capacité des consultants nationaux d'utiliser avec aisance la méthode d'évaluation des situations résultantes a constitué une contrainte. Un atelier de formation a été organisé avant le lancement des appréciations de pays, mais il a fallu un nouvel effort considérable pour parvenir à une interprétation commune des concepts et des outils. Même alors, il subsistait des lacunes dans l'interprétation commune, qui ont retardé l'achèvement des appréciations effectuées par les consultants nationaux. Sur les 10 pays, l'équipe internationale a pu en visiter six. Cette limitation explique aussi peut-être certaines disparités dans la cohérence des faits collectés et analysés et dans la qualité des rapports des appréciations par pays.

Plusieurs autres contraintes et limites importantes doivent être prises en considération dans l'interprétation des constatations et pour la conduite de futures évaluations :

- La date choisie pour l'évaluation peut imposer des limitations appréciables. Dans la présente évaluation, la période brève et très variable durant laquelle la plupart des interventions du PNUD ont été mises en œuvre a limité l'aptitude de l'équipe d'évaluation d'apprécier l'apparition, l'ampleur, la profondeur et la viabilité des changements et des résultats.
- Les programmes et activités spécifiques n'ont pas été analysés séparément et l'analyse a porté surtout sur les changements apportés par le PNUD dans les cinq thèmes des situations résultantes. L'utilisation de ces grandes catégories et le caractère ouvert de l'investigation, comme point de départ de l'analyse, est sans doute souhaitable d'un point de vue méthodologique : elle aide à déterminer les situations résultantes non délibérées et les situations les plus manifestes plutôt que ce qui est "attendu" et cela réduit aussi le risque de procéder à une évaluation d'un programme plutôt qu'à l'évaluation d'une situation résultante. Cependant, cette démarche a frustré certaines attentes au niveau du pays ou du programme. Certains acteurs souhaitaient une démarche nettement axée sur les projets, avec une reconnaissance plus explicite des processus, activités et

⁹ Un examen distinct, plus détaillé, du mandat, de la méthode et des contraintes a été soumis au Bureau de l'évaluation à sa demande, dans le cadre du projet de rapport.

produits, et des directives et un commentaire plus spécifiques sur la programmation au niveau du pays¹⁰.

- Les limites du suivi et de l'évaluation des données liées aux apports, processus et produits ont également engendré d'importantes contraintes pesant sur l'évaluation. Des données de suivi et d'évaluation plus classiques ajouteraient sensiblement à la capacité de dégager des conclusions au sujet de l'association, de l'attribution, de l'ampleur et de la profondeur des situations résultantes, mais leur absence fréquente, au niveau du pays, a été une limitation majeure. Quand ces données étaient disponibles, comme dans les récentes évaluations menées dans certains pays comme le Zimbabwe, et par le Bureau des politiques du développement du PNUD, les résultats ont été utilisés pour enrichir l'analyse des situations résultantes et des contributions du PNUD.
- Le Centre régional et l'Initiative ARMADA (Améliorer la mobilisation et la distribution des ressources en Afrique) ainsi que les initiatives SACI ont l'intérêt potentiel de jouer un rôle majeur dans la réalisation de résultats de développement et d'examen de questions stratégiques découlant des grandes difficultés que le sida cause à l'Afrique australe. Cependant, à la date de la présente évaluation, ces initiatives étaient en cours d'établissement et s'attachaient à définir leurs rôles. L'aptitude de l'équipe d'évaluation à tirer des conclusions portant sur des situations résultantes de leur travail est donc limitée, bien qu'une définition plus claire de leurs rôles devrait être facilitée par les conclusions et les recommandations de l'évaluation.

Au sujet du mandat de l'évaluation, l'équipe a tiré les trois conclusions suivantes :

- Si l'équipe a pu mener une évaluation axée sur les situations résultantes du rôle et des contributions du PNUD, le mandat initial était trop ambitieux. Il ne comptait pas moins de 12 pages (on trouve un résumé à l'annexe 1). Pour étudier à fond plusieurs questions figurant dans le mandat, il aurait fallu des évaluations adoptant des méthodologies distinctes ou des sous-évaluations détaillées¹¹.
- L'évaluation nécessitait beaucoup de temps, de personnel et de fonds, beaucoup plus que ce qui avait été initialement prévu par le PNUD. Les évaluations futures devraient donc prévoir la nécessité d'une formation plus poussée des consultants nationaux, des relations plus nourries de l'équipe internationale avec les spécialistes nationaux à toutes les phases de l'évaluation, et une période d'analyse commune des résultats. L'équipe d'évaluation considère qu'un atelier de rédaction est un moyen essentiel pour réunir des membres de l'évaluation se trouvant dans des pays éloignés, et pour comparer et partager les données d'expérience, ainsi que pour dégager une interprétation commune de données brutes, et se mettre d'accord sur la répartition des tâches de rédaction.
- Une première compilation des données pertinentes, sur le dossier, et en particulier des données financières sur les ressources affectées à chaque pays, a été difficile, et quand ces données étaient disponibles, elles ont montré de graves incohérences. Les évaluations futures devront donc prendre connaissance de cette documentation, préparée par le personnel du PNUD plutôt que par des consultants extérieurs avant de commencer leur travail.

¹⁰ Cette frustration a été exprimée par plusieurs acteurs, en particulier des membres des bureaux de pays et du personnel du siège, qui, par la suite, ont apporté des informations utiles pour faciliter une nouvelle interprétation des situations résultantes. L'axe même d'évaluation reste le long terme plutôt que le niveau du projet.

¹¹ Les activités des autres donateurs, au niveau du pays, en sont un exemple. Alors que l'équipe internationale a pu réunir des données globales sur l'engagement financier de ses partenaires dans le secteur de la santé publique dans certains pays de l'étude de cas, comme le montre le chapitre 2, le travail des membres de l'équipe avec les représentants des donateurs au niveau du pays devait inévitablement se concentrer sur leur perception des activités du PNUD, et non sur leurs activités propres.

Dans l'ensemble, le mandat d'évaluation, qui visait les rôles, les contributions et les résultats, étant donné l'impact dévastateur du sida et les grandes disparités entre les pays retenus, a représenté une tâche redoutable. On trouvera à l'encadré 1.2 quelques autres leçons dégagées pour les futures évaluations du PNUD.

Encadré 1.2 Enseignements dégagés pour les futures évaluations du PNUD

L'expérience de l'équipe d'évaluation a permis de dégager quelques enseignements utiles pour les futures évaluations du PNUD.

- *Choisir le moment judicieusement.* La présente évaluation a eu lieu au tout début de l'exécution de nombreuses interventions du PNUD, ce qui a rendu très difficile la collecte de données sur les résultats obtenus.
- *Gérer les attentes de tous les acteurs.* Plusieurs bureaux de pays s'attendaient à ce que cette étude soit axée davantage sur des projets et programmes individuels que sur les résultats des travaux du PNUD.
- *Éviter les mandats d'évaluation excessivement ambitieux.* Le mandat initial de cette évaluation demandait à l'équipe internationale d'entreprendre des évaluations et des sous-évaluations méthodologiquement distinctes qui n'étaient pas faisables dans les limites du temps et des ressources disponibles.
- *Organiser le travail avec prudence, en particulier s'agissant des consultants nationaux.* Dans le cas présent, il aurait été approprié d'offrir aux consultants nationaux davantage de formation et l'appui concerté de l'équipe internationale.
- *Réunir, collationner et étudier l'information disponible au PNUD* avant de lancer une évaluation. Dans le cas de cette évaluation, l'équipe internationale qui, par rapport au personnel du PNUD, est à un désavantage comparatif, a passé un temps considérable lors de la dernière phase d'établissement du rapport à collecter et étudier une information qui aurait dû être disponible d'emblée

1.5 Structure du rapport d'évaluation

Les chapitres suivants font la synthèse des conclusions de l'évaluation. Le chapitre 2 précise le rôle et les contributions du PNUD dans la lutte, en évolution rapide, contre le sida, dans le monde. Le chapitre examine l'évolution du consensus mondial au sujet des problèmes mondiaux que soulève la lutte contre la maladie, l'élan acquis dans cette lutte et le rôle, en évolution, du PNUD et les problèmes qu'il soulève. On y trouvera une information de base sur les programmes et activités que mène le PNUD contre le sida au niveau du pays et des données comparatives.

Le chapitre 3 analyse les principales contributions du PNUD et les résultats de son action contre le sida au niveau du pays. Le chapitre est organisé autour des cinq principaux thèmes de l'évaluation. On y analyse les changements que l'on peut de façon plausible associer au PNUD dans la lutte contre le sida ainsi que les occasions perdues qui auraient pu conduire à de meilleurs résultats.

Le chapitre 4 résume les principales conclusions de l'équipe d'évaluation, les atouts du PNUD dans la lutte contre le sida au niveau du pays et des recommandations pour la poursuite de cette action.

Chapitre 2. Le rôle et les activités du PNUD dans la lutte contre le sida

Dans le présent chapitre, on examine le rôle du PNUD dans le contexte mondial, en mutation rapide, de la lutte contre le sida et on donne un aperçu de l'engagement du PNUD dans cette lutte dans les pays retenus par l'évaluation. Le chapitre résume l'importance grandissante du sida sur la scène politique mondiale, recense les changements importants survenus dans la toile de fond institutionnelle de cette lutte, apporte des données sur les augmentations massives récentes de l'aide financière extérieure à la lutte contre le sida et examine les modifications apportées aux politiques et aux pratiques de programmation des donateurs. Le chapitre inclut également des informations sur l'engagement des donateurs dans chacun des pays retenus. Il résume également les stratégies du PNUD aux niveaux central, régional et national et les activités qu'il mène contre le sida dans les divers pays retenus. Le chapitre se termine par l'évaluation que donne l'équipe d'évaluation, de l'urgence accordée à la lutte contre le sida par les bureaux du PNUD dans chacun des pays concernés.

2.1 Changement rapide du contexte

2.1.1 Importance grandissante du sida sur la scène politique mondiale

Durant la période examinée, le sida est, de plus en plus, apparu comme un thème central du discours politique mondial. C'est en janvier 2000 que, pour la première fois, le Conseil de sécurité a examiné la situation engendrée par une seule maladie, le sida. Les objectifs du Millénaire pour le développement ont été définis en septembre 2000 par l'Assemblée générale lors du Sommet du Millénaire. Les cibles qui accompagnent ces OMD, pour 2015, comportent la fin de la propagation du sida et le début de son recul. En juin 2001, les dirigeants réunis à l'Assemblée générale des Nations Unies ont tenu une session extraordinaire (sur le sida) et ont adopté une déclaration d'engagement (voir encadré 2.1)¹². Cette déclaration a contribué à la prise de conscience de la gravité de l'épidémie parmi les dirigeants politiques et a été une inspiration notable pour les activités du PNUD dans les pays couverts par l'évaluation.

Encadré 2.1 La Déclaration d'engagement de l'Assemblée générale sur le sida – À crise mondiale, action mondiale

En juin 2001, la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le sida a proclamé l'engagement pris par les dirigeants politiques et autres d'appliquer les stratégies nationales multisectorielles de lutte contre le sida et d'intégrer le sida systématiquement à la planification du développement et à l'action de réduction de la pauvreté en 2003 au plus tard. La Déclaration d'engagement de l'Assemblée générale considère les soins, le soutien et le traitement comme des éléments fondamentaux d'une lutte efficace. L'Assemblée appelle de ses vœux une réalisation des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour tous, notamment par l'autonomisation des femmes, car c'est un moyen essentiel de réduire la vulnérabilité à l'infection par le VIH et au sida. La Déclaration a exprimé l'idée que lutter contre le sida revenait à investir dans le développement durable. L'Assemblée a déclaré que le défi du sida ne pourrait être relevé sans des ressources nouvelles, additionnelles et soutenues. La Déclaration donnait son appui à l'établissement du Fonds mondial et prévoyait, pour 2002, une campagne mondiale d'appel de fonds. L'Assemblée demandait que l'on réalise périodiquement des examens nationaux des progrès faits dans l'accomplissement des engagements contenus dans la Déclaration avec la participation de la société civile. Une réunion de haut niveau tenue aux Nations Unies en mai-juin 2006 devait examiner les progrès de l'application de la Déclaration d'engagement et entretenir l'attention portée au sida tant sur le plan mondial que sur le plan national.

¹² ONU, "Déclaration d'engagement de l'Assemblée générale sur le sida – À crise mondiale, action mondiale", document A/RES/S-26/2, 2001.

Dans son rapport de 2000, le Groupe de personnalités de haut niveau sur les menaces, les défis et le changement, créé par le Secrétaire général de l'ONU, voyait dans le sida une menace à laquelle la communauté internationale devait faire face. Le Groupe engageait le Conseil de sécurité à examiner les effets futurs du sida sur les États et les sociétés, à organiser des recherches sur le problème et à dégager les étapes critiques d'une stratégie à long terme visant à réduire la menace que le sida faisait peser sur la paix et la sécurité internationale¹³.

Les pays les plus industrialisés, lors des sommets du G7 et du G8 ont régulièrement examiné le problème du sida. En 2001, avec le Secrétaire général de l'ONU, le G7 a lancé le Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme¹⁴. En juillet 2005, les dirigeants réunis au sommet du G8 ont décidé de viser, aussi près que possible, un accès universel au traitement du sida en Afrique avant 2010. Ils ont également décidé de doubler l'apport d'aide publique au développement à l'Afrique entre 2004 et 2010¹⁵.

En décembre 2004, le Projet Objectifs du Millénaire, organisé par les Nations Unies, a soumis son rapport au Secrétaire général. Le rapport montrait que les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) devaient servir de base aux stratégies de développement des pays et inspirer la détermination du niveau et de la répartition de l'aide extérieure visant le développement. Le rapport de ce projet engageait aussi chaque donateur à accroître son aide publique au développement (APD) pour la porter à 0,7 % de son produit national brut (PNB) avant 2015, 0,54 % du PNB étant consacré à la réalisation des OMD, principalement sous forme d'un appui budgétaire sous forme de dons¹⁶.

En mars 2005, le Secrétaire général de l'ONU a publié son rapport intitulé "Dans une liberté plus grande", qui fait suite au Sommet du Millénaire et au rapport du Groupe de personnalités de haut niveau sur les menaces, les défis et le changement, et en préparation du Sommet de septembre 2005, qui devait marquer le cinquième anniversaire du Sommet du Millénaire, afin que l'Assemblée générale puisse l'examiner. Le rapport concernait particulièrement le sida et engageait la communauté internationale à fournir des ressources pour une lutte plus vaste, comme le demandait ONUSIDA et ses partenaires, et d'assurer un financement intégral du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme¹⁷. Le document final du Sommet de 2005 a réaffirmé l'engagement des dirigeants politiques au contenu de la Déclaration de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le sida. Le document appelait les pays à se rapprocher d'aussi près que possible de l'objectif d'un accès universel au traitement du sida en 2010 au plus tard. Il engageait les dirigeants à travailler activement à l'application des principes des trois unités¹⁸ et à saluer et soutenir les recommandations de l'Équipe spéciale mondiale sur l'amélioration de la coordination de la lutte contre le sida¹⁹.

¹³ Groupe de personnalités de haut niveau sur les menaces, les défis et le changement : "Pour un monde plus sûr : notre responsabilité commune," document A/59/565 de l'Assemblée générale en date du 2 décembre 2004.

¹⁴ Centre d'information sur le G8 de l'Université de Toronto : "Introduction to G7/G8 Commitments, 1975-2002, Appendice B, liste des engagements." On trouve ce texte à l'adresse suivante : www.g7.utoronto.ca/datasets/allcommitments/app_b_cycle4.html, qui a été consulté le 9 avril 2005.

¹⁵ Texte disponible à l'adresse suivante : http://www.fco.gov.uk/Files/kfile/PostG8_Gleneagles_Africa.0.pdf, consulté le 10 août 2005.

¹⁶ Texte disponible à l'adresse suivante : http://www.unmillenniumproject.org/reports/recom_07.htm, consulté le 23 avril 2005.

¹⁷ Nations Unies : "Rapport du Secrétaire général : Dans une liberté plus grande : développement, sécurité et droits de l'homme pour tous", A/59/2005.

¹⁸ Les principes des trois unités sont les suivants : unité de cadre stratégique, unité de l'autorité de coordination de la lutte contre le sida au niveau national, et unité du système de suivi et d'évaluation commun au niveau du pays.

¹⁹ Assemblée générale des Nations Unies, "Document du Sommet mondial de 2005," A/RES/60/1 par. 57.

2.1.2 Évolution de la scène institutionnelle

La scène internationale, sur le plan institutionnel, a connu plusieurs changements en ce qui concerne la lutte contre le sida pendant la période considérée :

- La création du Fonds mondial est un développement particulièrement important.
- La Fondation Bill et Melinda Gates et la Fondation Merck ont chacune donné 50 millions de dollars pour la lutte contre le sida au Botswana²⁰.
- La Fondation Clinton prête une attention particulière aux soins aux malades du sida principalement en Afrique, dans le cadre plus général de son programme sur la sécurité sanitaire²¹.
- L'initiative de George W. Bush, Président des États-Unis, a pris la forme institutionnelle du plan d'urgence du Président pour les secours contre le sida (PEPFAR), qui comporte une aide à 15 pays en particulier, dont cinq des 10 pays couverts par la présente évaluation²².

Du point de vue du PNUD, le changement institutionnel le plus significatif, durant la période de l'évaluation, est la croissance spectaculaire d'ONUSIDA – programme commun à 10 organismes des Nations Unies, dont le PNUD et la Banque mondiale. ONUSIDA a développé son rôle de plaidoyer, pour faciliter une action coordonnée, et son soutien technique. Le secrétariat d'ONUSIDA a augmenté sa présence sur le terrain pour faciliter un soutien à la lutte nationale contre l'épidémie. Alors que les ressources du Budget et plan de travail intégrés, pour le secrétariat, n'ont pas augmenté, le budget pour des activités menées dans les pays a augmenté de 76 % dans le budget d'ONUSIDA en 2004-2005. Le budget de base pour 2006-2007 prévoit une croissance globale de 28 % par rapport à la période 2005-2006, pour atteindre un total de 320 millions de dollars²³. Dans beaucoup de pays, le Secrétariat d'ONUSIDA a recruté, à plein temps, des coordonnateurs de pays alors que le PNUD ne dispose que d'interlocuteurs à temps partiel pour la lutte contre le sida.

L'importance grandissante de la société civile à l'échelle mondiale et dans les pays en développement est un autre élément important de l'évolution du contexte institutionnel de la lutte contre le sida. En Afrique du Sud, diverses associations, notamment celles formées par les personnes contaminées ou infectées par le sida, constituent un mouvement de plus en plus militant. Dans plusieurs autres pays, comme le Botswana, l'apparition de la société civile est plus orientée vers la mobilisation des ressources et la création de partenariats, ainsi que vers les rôles de service direct dans la lutte contre le sida. Le PNUD a tenu compte de cette importance grandissante de la société civile, en offrant son appui aux associations, dans les pays des études de cas.

2.1.3 Augmentations de l'apport financier extérieur pour la lutte contre le sida

Les annonces de contribution à un appui financier extérieur à la lutte contre le sida ont considérablement augmenté entre 1999 et 2004. En 2000, la Banque mondiale a lancé son programme MAP (Programme multi-pays de lutte contre le sida), qui distribue des dons et des prêts bonifiés en vue d'actions contre le sida en Afrique subsaharienne. En janvier 2004, la Banque mondiale avait ainsi engagé plus de 820 millions de dollars dans 24 pays au titre du programme MAP. Au début de 2003, G. W. Bush, Président des États-Unis, a annoncé une contribution de 15 milliards de dollars à la lutte contre le sida dans les pays

²⁰ Texte disponible à l'adresse suivante : <http://www.achap.org/index.htm>, consulté le 23 avril 2005.

²¹ Texte disponible à l'adresse suivante : <http://www.clintonfoundation.org/programmes-hs.htm>, consulté le 23 avril 2005.

²² Texte disponible à l'adresse suivante : http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/, consulté le 23 avril 2005.

²³ ONUSIDA, Conseil de coordination du programme, "Budget et plan de travail intégrés 2006-2007", Genève, document UNAIDS/PCB(17)/05.4, 27 au 29 juin 2005.

à revenu faible et intermédiaire. Environ 9 milliards de dollars, sur cette somme, sont des fonds entièrement nouveaux, affectés à 12 pays africains auxquels s'ajoutent le Guyana et Haïti²⁴. À la fin de 2003, le Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme avait approuvé 227 dons, représentant au total 2,1 milliards de dollars, au profit de 124 pays. Environ 60 % de ces ressources ont été affectées à des actions contre le sida et 60 % du total à l'Afrique²⁵. Au début de 2005, le Fonds mondial avait approuvé 1,8 milliard de dollars de dons à des pays d'Afrique subsaharienne²⁶.

2.1.4 Évolution de la programmation et des pratiques des donateurs dans la lutte contre le sida

Du milieu à la fin des années 1990, les priorités de financement des donateurs, dans la lutte contre le sida, mettaient l'accent sur la fourniture de biens et services publics, et notamment le dépistage, la prévention, ou encore les changements de comportement. Depuis la fin des années 1990 au contraire, on met plus nettement l'accent sur l'intégration des actions contre le sida dans les politiques suivies dans les divers secteurs, afin d'utiliser au mieux leurs atouts éventuels dans la lutte que mène un pays contre le sida. On fait aussi une place plus large à la nécessité de résoudre des problèmes de gouvernance et de pauvreté afin de réduire la vulnérabilité au sida. Cependant, plus récemment, on a mis l'accent au contraire sur une redéfinition partielle du sida comme problème de santé publique.

En 2004, ONUSIDA et ses partenaires ont adopté le principe des trois unités – unité de cadre stratégique convenu, unité de l'autorité chargée de coordonner la lutte nationale contre le sida, et unité, au niveau du pays, des systèmes de suivi et évaluation²⁷. Illustrant ces tendances, la Déclaration de Paris de mars 2005 sur l'efficacité de l'aide, engageait les participants à remédier à "l'insuffisante intégration des programmes et initiatives mondiaux dans les programmes de développement, au sens large, des pays partenaires, notamment dans des domaines critiques tels que la lutte contre le sida"²⁸. Il est de plus en plus largement admis, en principe, que le financement apporté par les donateurs doit passer de l'approche projet à l'approche programme. Au niveau du pays, les donateurs s'efforcent de travailler dans le cadre de l'approche sectorielle dans la lutte contre le sida²⁹, notamment en adoptant des modalités communes d'aide à un secteur donné et chaque fois que possible en mettant en commun des ressources dans un compte commun. Le Malawi en est l'exemple : dans ce pays, les donateurs ont mis en commun les ressources pour soutenir un plan national unifié de lutte contre le sida.

2.1.4 Engagement des donateurs dans les pays de l'évaluation

Le montant total des engagements d'aide publique au développement pour la lutte contre le sida dans les pays retenus dans l'évaluation a été en moyenne de 280 millions de dollars par an³⁰. Le volume total des subventions du Fonds mondial approuvées pour la lutte contre le sida dans les pays de l'évaluation a dépassé 400 millions de dollars (annexe 5c).

²⁴ ONUSIDA, "Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2004", juillet 2004.

²⁵ Ibid.

²⁶ Données empruntées au site du Fonds mondial, consulté le 23 avril 2005. Dans certains cas, le sida et la tuberculose sont regroupés, et en pareil cas, la somme totale est attribuée à la lutte contre le sida.

²⁷ ONUSIDA, "Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2004".

²⁸ Forum de haut niveau tenu à Paris, "Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide : Appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle", 2 mars 2005. Parmi les pays représentés à la réunion de Paris figuraient cinq des pays retenus dans la présente évaluation – Afrique du Sud, Botswana, Éthiopie, Malawi et Zambie – ainsi que tous les principaux donateurs bilatéraux. Parmi les 26 organismes participants figurait le Groupe des Nations Unies pour le développement.

²⁹ Par approche sectorielle on entend la coordination de l'appui de multiples donateurs à un programme de développement du pays dans un secteur donné.

³⁰ Données empruntées à la base de données du CAD de l'OCDE; voir annexe 5.

Il y a ainsi une grande disparité dans l'engagement financier des donateurs, parmi lesquels figurent d'importants donateurs tels que le Fonds mondial, le Programme PEPFAR et le programme MAP, en faveur d'actions contre le sida dans les pays de l'évaluation (tableau 2.1). Ainsi, le Fonds mondial est l'un des principaux bailleurs de fonds engagés dans les 10 pays de l'étude de cas, mais il existe d'importantes différences dans le niveau des dons, selon le cycle³¹. Seuls deux des 10 pays reçoivent des fonds des trois principaux bailleurs de fonds d'aide contre le sida – l'Éthiopie et la Zambie.

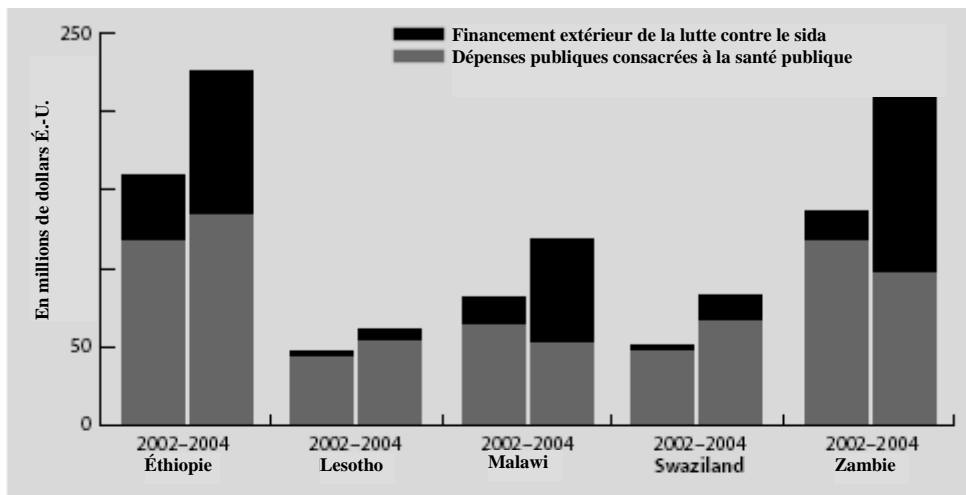
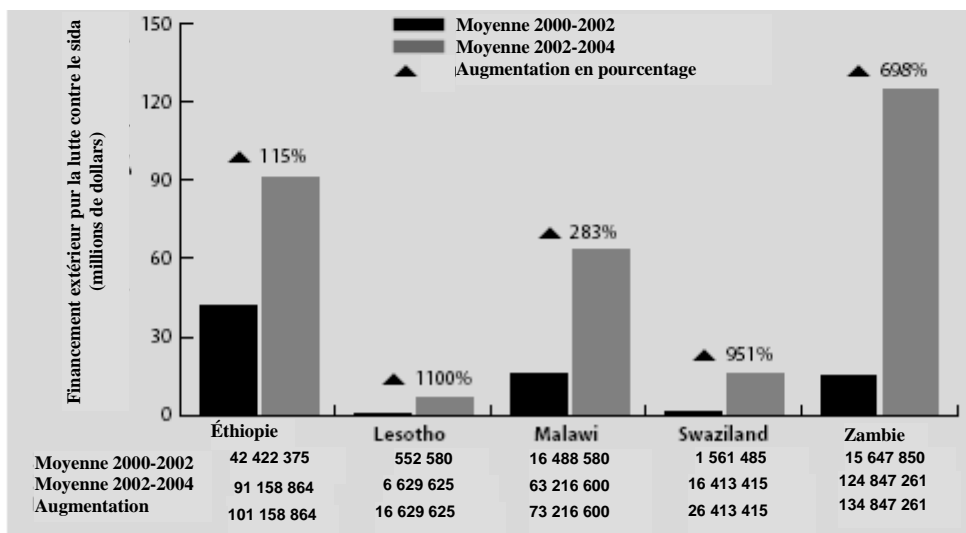
Tableau 2.1 Engagement des principaux bailleurs de fonds extérieurs dans la lutte contre le sida dans les 10 pays

	Cycle du Fonds mondial	PEPFAR (États-Unis)	MAP (Banque mondiale)
Afrique du Sud	1,2,3	X	
Angola	4		X
Botswana	2	X	
Éthiopie	2,4	X	X
Lesotho	2		
Malawi	1		X
Namibie	2	X	
Swaziland	2,3, 4		
Zambie	1,3	X	X
Zimbabwe	1		

Source : *Rapports des organismes donateurs.*

L'augmentation très appréciable du financement extérieur total disponible pour la lutte contre le sida dans les pays en développement a pour conséquence une augmentation spectaculaire des ressources d'origine extérieure engagées dans la lutte contre le sida ainsi que des dépenses publiques totales consacrées à la santé publique dans certains des 10 pays (figure 2.1). En Zambie par exemple, l'augmentation programmée du financement annuel d'origine extérieure de la lutte contre le sida a augmenté de près de 700 % entre 2000-2002 et 2002-2004 (figure 2.2). Les conséquences de cet apport massif de moyens financiers sont par exemple les problèmes de gestion des finances publiques et la nécessité de respecter les priorités du pays, qui risquent d'être oubliés du fait de cet afflux de ressources extérieures nouvelles. En outre, il se pose différents problèmes entre l'annonce d'une contribution, la programmation des ressources, l'engagement légal, le versement au pays, l'utilisation efficace de ces fonds pour élargir la fourniture de services publics et l'obtention de résultats de développement appréciables.

³¹ Le troisième cycle concernait la tuberculose, et il est mentionné ici du fait de l'inclusion d'actions visant à la fois le sida et la tuberculose.

Figure 2.1 Impact sur les dépenses publiques consacrées à la santé publique du financement extérieur visant la lutte contre le sida³²**Figure 2.2 Variations du financement extérieur de la lutte contre le sida dans quelques pays retenus³³**

Cette évolution des conditions de la coopération au développement a d'importantes conséquences pour le PNUD. Alors que les conséquences spécifiques varient d'un pays à l'autre, on constate une évolution globale des besoins des pays partenaires du PNUD, allant du plaidoyer à l'exécution (notamment par une utilisation efficace de ces nouvelles ressources financières d'origine extérieure programmées ou annoncées).

³² Voir : Lewis M., "Addressing the Challenge of HIV/AIDS: Macroeconomic, Fiscal and Institutional Issues", Working Paper 58, Centre for Global Development, avril 2005

³³ Ibid.

2.2 Stratégie des programmes centraux et régionaux du PNUD dans la lutte contre le sida

Pendant la période couverte par cette évaluation, le rôle du PNUD dans la lutte contre le sida s'est notablement élargi. La lutte contre le sida est devenue une priorité plus marquée au PNUD, avec de nombreuses activités nouvelles. Initialement, la lutte contre le sida entrait dans la catégorie "Politiques et stratégies économiques et sociales visant la réduction de la pauvreté" – deuxième des six grands objectifs du PNUD. C'est au niveau d'un objectif partiel, appelant des stratégies systématiques de prévention de la propagation du sida et d'atténuation de son effet³⁴ que le sida a très tôt acquis pour le PNUD une grande importance. Quand les rapports annuels de 2002 et 2003 ont été publiés, le sida est devenu l'un des six domaines de pratique indépendants prioritaires, bien qu'il n'y ait pas eu de discussion systématique des résultats obtenus dans ce domaine³⁵. Le rapport annuel de 2005 soulignait en revanche le rôle du PNUD dans la création de moyens de direction et de renforcement des capacités, la planification du développement centrée sur la lutte contre le sida, et une action de plaidoyer de communication³⁶. Le sida a été plusieurs fois mentionné par l'Administrateur du PNUD comme objectif prioritaire de son organisation, "la crise étant sans précédent"³⁷.

Travaillant en sa qualité d'un des co-organiseurs d'ONUSIDA, le PNUD a rédigé une stratégie de lutte contre le sida qui, à l'échelon central, accorde une attention particulière à la création des conditions générales, de la législation et des ressources essentielles pour une bonne planification du développement et pour une action multisectorielle contre l'épidémie. Cette stratégie engage le PNUD à se mobiliser au maximum, au niveau du pays, pour remplir ses obligations en tant que co-organisateur d'ONUSIDA. Le PNUD a proposé une action spécifique en encourageant la formation de dirigeants et en développant la capacité de répondre à l'épidémie à tous les niveaux, en renforçant la planification du développement et les systèmes de lutte contre le sida et en dégagant des modes d'action qui soient sensibles à la problématique des sexes et respectueux des droits de l'homme. La stratégie définit trois lignes de service : formation de dirigeants et renforcement des capacités; planification du développement, mise en œuvre et intégration systématique de la lutte contre le sida dans le développement; et plaidoyer et communication³⁸.

En 2004, le Bureau de l'évaluation du PNUD a fait l'évaluation du deuxième cadre mondial de coopération; cette évaluation décrit la stratégie globale du PNUD et les lignes de service comme reposant bien sur les atouts du Programme et les a considérées comme offrant une base solide à la lutte contre l'épidémie. Le rapport préconisait d'élargir la stratégie à l'échelle mondiale et d'en changer l'échelle dans les pays. Cependant, les faits réunis par l'équipe d'évaluation laissent à penser qu'à la fin de 2004 la plupart des interventions restaient au niveau limité des projets et des opérations pilotes. On reviendra sur ce point plus en détail au chapitre 3.

La déclaration du PNUD dans le Budget et plan de travail intégrés d'ONUSIDA pour 2006-2007 présente une vision plus large du rôle du PNUD et les résultats attendus dans la lutte contre le sida : renforcement des moyens de direction et des capacités des gouvernements, des associations, des partenaires de

³⁴ Les objectifs généraux et partiels sont cités dans le Rapport annuel axé sur les résultats de 2001, disponible à l'adresse suivante : www.undp.org

³⁵ PNUD, "Rapport annuel 2002" ; PNUD, "Rapport annuel 2003".

³⁶ PNUD, "Le temps des ambitions hardies – nous pouvons, ensemble, réduire la pauvreté de moitié", rapport annuel du PNUD, 2005.

³⁷ Message prononcé le 1^{er} décembre 2004 par l'Administrateur du PNUD, M. Mark Malloch Brown, à l'occasion de la Journée mondiale contre le sida.

World AIDS Day Statement, 2004.

³⁸ PNUD, "Corporate Strategy on HIV/AIDS—Leadership for Results", pas de date de publication.

développement, des collectivités locales et des individus de lutter contre le sida; mise en œuvre des moyens de lutte contre le sida au niveau multisectoriel et aux niveaux national, territorial et local par des actions qui systématisent l'intégration du sida dans les plans, budgets et instruments de développement national; réduction de l'ostracisme et de la discrimination; création de capacités humaines et institutionnelles pour les programmes de lutte contre le sida; et soutien au système du coordonnateur résident des Nations Unies. Un autre aperçu de la conception par le PNUD de son rôle dans la lutte contre le sida figure dans la répartition des attributions, qui donne des fonctions précises de chef de file aux différents organismes des Nations Unies dans la lutte contre l'épidémie. Cela a été décidé lors du suivi des travaux de l'Équipe spéciale mondiale établie au début de 2005 sous les auspices d'ONUSIDA. Le PNUD a alors été désigné comme chef de file pour "le sida et le développement, la gouvernance et l'intégration systématique, et notamment par des instruments tels que les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, et adoption d'une législation pour répondre aux problèmes de droits de l'homme et d'égalité entre les sexes"³⁹. En outre, le PNUD a été désigné comme "partenaire principal" pour cinq des 17 autres domaines définis dans la répartition du travail convenue. Alors que cet exercice réaffirmait le rôle du PNUD comme chef de file pour les rapports entre sida et développement, les problèmes de gouvernance liés au sida et le renforcement des capacités de lutte contre le sida, l'équipe d'évaluation ne perçoit pas clairement comment les nombreux rôles spécifiés dans la Déclaration figurant dans le Budget et plan de travail intégrés d'ONUSIDA pourraient être absorbés dans les limites des contraintes humaines et financières existant au PNUD⁴⁰.

Au niveau régional, le deuxième cadre de coopération régionale pour l'Afrique, 2002-2006, du PNUD, définit la réduction de la menace posée par le sida en Afrique comme l'un des cinq domaines stratégiques⁴¹. Dans un vaste projet composite prévoyant la fourniture de services liés au sida à sept des 10 pays couverts par l'évaluation⁴², le PNUD a apporté son soutien à quatre objectifs liés au sida visés dans le cadre de coopération régionale. Ce sont : harmoniser et renforcer les stratégies nationales; analyser, développer et diffuser des méthodes et des approches multinationales; renforcer les capacités des institutions régionales; et dégager un consensus régional sur les stratégies de lutte contre l'épidémie.

Au-delà du cadre de coopération régionale, le PNUD a amorcé une coopération, sur le sida, avec les pays couverts par la présente évaluation dans le cadre de l'Initiative de création de capacités de l'Afrique australe (SACI) et du projet ARMADA. Couvrant la totalité des pays retenus dans l'évaluation sauf l'Angola et l'Éthiopie⁴³, l'Initiative SACI s'efforce de répondre aux menaces qui pèsent sur les capacités africaines de lutte contre le sida. Cependant, le projet est trop récent pour que la présente évaluation puisse rendre compte des situations résultantes⁴⁴. Le projet ARMADA est plus récent encore que l'Initiative SACI, le descriptif de projet n'ayant été signé qu'en novembre 2004. Ce projet vise à renforcer la capacité des bureaux de pays du PNUD d'assurer une bonne gestion financière, notamment des achats, grâce à l'aide extérieure.

³⁹ ONUSIDA, "Technical Support Division of Labour, Summary and Rationale", 2005.

⁴⁰ ONUSIDA, "Report of the Global Task Team on Improving AIDS Coordination among Multilateral Institutions and International Donors", juin 2005.

⁴¹ Nations Unies, "Deuxième cadre de coopération régionale pour l'Afrique (2002-2006)", document DP/RCF/RBA/2, 21 novembre 2001.

⁴² L'Angola, le Malawi et la Namibie sont les exceptions.

⁴³ Le représentant résident en Angola s'est dit préoccupé de voir que l'Angola n'était pas inclus dans l'Initiative SACI.

⁴⁴ Le premier rapport annuel de l'Initiative SACI et le travail de l'équipe d'évaluation au niveau du pays indiquent que les activités prévues sont encore à une phase initiale. Source : PNUD, "Initiative de création de capacités en Afrique australe, premier rapport annuel, mars 2004-mars 2005".

2.3 Aperçu du rôle et des activités du PNUD dans la lutte contre le sida

La présente section traite des cadres de coopération du PNUD dans les pays de l'étude, résume les données disponibles sur les activités du PNUD et présente des informations sur les dépenses que le PNUD consacre à des projets et programmes de lutte contre le sida⁴⁵. Le chapitre s'achève sur une appréciation comparée de l'urgence accordée à la question du sida dans le travail de chacun des bureaux du PNUD dans les pays de l'évaluation.

2.3.1 Cadre de coopération par pays, stratégies et programmes de lutte contre le sida

Les évaluateurs ont eu du mal à obtenir une image claire des stratégies, programmes et activités du PNUD dans la lutte contre le sida, dans les pays de l'évaluation. Comme le montrent les extraits donnés à l'annexe 3, les documents décrivant les cadres de coopération par pays traitent avec une attention grandissante la lutte contre le sida dans les pays de l'évaluation. Néanmoins, dans certains pays, le sida est encore loin d'être un élément central des cadres de coopération, si l'on considère la priorité que le siège du PNUD accorde à la question et, en particulier, l'effet profondément désastreux de l'épidémie sur le développement de presque tous les pays concernés. Comparant les cadres de coopération par pays et l'expérience réelle du pays concerné, l'équipe d'évaluation a constaté que ces cadres de coopération donnaient souvent une idée trop limitée de ce qui était visé. Les objectifs et les résultats prévus conservent un caractère très général, les résultats "intermédiaires" étant à peine définis. De ce fait, les cadres de coopération par pays ne sont pas nécessairement compatibles avec ce que le PNUD avait prévu et n'indiquent pas de façon adéquate ce qui est réalisé au niveau du pays. Par exemple, dans le cas du Lesotho, l'activité a été beaucoup plus poussée et les résultats beaucoup plus marqués que ce qui paraît ressortir du cadre de coopération révisé pour ce pays en 2002-2004.

Au-delà des cadres de coopération par pays qui, on le comprend bien, sont formulés à un niveau de généralité assez élevé, l'équipe a examiné l'ensemble des données disponibles sur les programmes de lutte contre le sida menés par le PNUD au niveau du pays (voir annexe 4). Ces matériaux ne comprennent pas tous les éléments de programme, et notamment des programmes essentiels tels que le Programme de formation des dirigeants et les "entretiens communautaires". Cette disparité entre les cadres de coopération par pays et les déclarations de programme par rapport aux activités effectives semble indiquer une adaptation, une évolution, un souci de flexibilité dans l'action du PNUD. Cependant, ils risquent également de trahir une éventuelle disparité entre les paradigmes et les stratégies des bureaux de pays du PNUD, de son siège et de son Centre régional.

2.3.2 Qu'a fait le PNUD au niveau des pays?

Le tableau 2.2 résume les domaines d'intervention du PNUD et ses activités au niveau du pays, tel que cela ressort des appréciations par pays⁴⁶, des résumés par pays (annexe 6), et des visites des évaluateurs dans ces pays. Cela montre le PNUD engagé dans un large ensemble d'activités et de rôles dans la lutte contre le sida. Cependant, le tableau révèle aussi que le PNUD n'est pas actif dans chacun des domaines concernés dans chaque pays. Et le tableau montre que le PNUD fait bien ce qu'il a dit qu'il ferait et soutient bien ce qu'il a dit qu'il soutiendrait⁴⁷. Le tableau, en revanche, ne permet pas de saisir

⁴⁵ On trouvera aux annexes 3, 4 et 5 des informations plus détaillées sur l'action du PNUD dans la lutte contre le sida dans chacun des pays de l'évaluation.

⁴⁶ Sera publié séparément.

⁴⁷ Indépendamment de la question de savoir si le PNUD a "fait ce qu'il fallait faire," ce que fait l'évaluation ici, les évaluateurs étaient également invités à répondre à la question de savoir si le PNUD "faisait bien les choses". L'équipe n'a pas pu répondre à cette seconde question faute de connaître assez bien les processus et les pratiques de

l'importance relative, la profondeur et les engagements financiers du PNUD dans chaque domaine et ne présente pas non plus les rôles joués par les bureaux de pays en dehors du financement des activités de lutte contre le sida⁴⁸. Ainsi, le tableau doit être considéré comme indicatif plutôt qu'exhaustif.

Tableau 2.2 Appui et activités du PNUD dans les pays de l'évaluation

	PFD	EC	CNS	Struc- ture décentra- lisée	Poli- tique et droits de l'hom- me	OSC	Création de connaiss- sance	Intégration et planification du développement	Action sur le lieu de travail	Structures et rôles des partenariats
Afrique du Sud	✓	✓						✓	✓	
Angola			✓			✓	✓	✓	✓	✓
Botswana	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Éthiopie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lesotho	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Malawi			✓		✓	✓		✓		✓
Namibie			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Swaziland	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Zambie			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Zimbabwe			✓	✓	✓		✓	✓		✓
Total	5	3	9	6	8	6	8	10	8	9

Source : *Appréciation par pays et visites des évaluateurs.*

Note : Ces différents domaines ne sont pas mutuellement exclusifs. Ainsi, une activité peut entrer dans deux domaines d'appui.

Abréviations : PFD—Programme de formation des dirigeants; EC—entretiens communautaires; CNS—Conseil national/commission nationale de lutte contre le sida; OSC—organisation de la société civile.

2.3.3. Données financières sur les projets et programmes du PNUD contre le sida

Pour tenter de replacer dans leur contexte les activités et situations résultantes au niveau du pays, les évaluateurs ont examiné les données financières portant sur l'ampleur et les proportions de ressources programmables consacrées à la lutte contre le sida au niveau du pays⁴⁹. Dans les limites des ressources, du temps et des fonds alloués à l'évaluation, il s'est révélé impossible d'obtenir des données financières récentes et cohérentes sur les projets et programmes du PNUD dans la lutte contre le sida dans les pays concernés. Les évaluateurs constatent avec préoccupation que cette situation soulève des problèmes quant à la capacité du PNUD de rendre compte de son action et de gérer avec l'effet optimal ses ressources.

Dans la mesure où les évaluateurs ont pu collecter des renseignements pertinents, les projets du PNUD dans l'action contre le sida dans les pays de l'évaluation et les dépenses prévues entre 1999 et 2004 sont donnés à l'annexe 5a⁵⁰. Le total général des dépenses prévues par le PNUD sur ces projets, par

gestion du PNUD, que les consultants extérieurs n'ont pas pu connaître à fond, et qui mériteraient une étude distincte.

⁴⁸ Les rôles non financiers des dirigeants du PNUD et du personnel des bureaux de pays sont cependant examinés dans le présent chapitre, à propos des thèmes des situations résultantes appropriées.

⁴⁹ D'après les bases de données Gateway et Atlas du PNUD, et des bureaux de pays.

⁵⁰ Le siège du PNUD conserve des données financières sur les projets du PNUD dans deux bases de données, Gateway et Atlas, qui couvrent des périodes différentes; or, ces données ne sont pas mutuellement compatibles et ne le sont pas non plus avec celles d'autres sources.

prélèvement dans ses propres ressources, se monte à 17 millions de dollars, soit environ 3 millions de dollars par an. Les ressources provenant du partage des coûts portent ce total à près de 39 millions de dollars, soit environ 6,5 millions par an. Les dépenses effectives consacrées au projet ne sont pas connues.

Sur la base des rapports venant des bureaux de pays du PNUD, l'évaluation a constaté des disparités importantes entre les différents pays de l'étude de cas quant au montant des dépenses et quant à leur part dans les dépenses de programme du PNUD (tableau 2.3)⁵¹. Ces données représentent une approximation raisonnable, mais imparfaite et difficile à interpréter, de la priorité accordée à la lutte contre le sida dans les programmes de pays du PNUD. Le faible niveau et le faible pourcentage des dépenses que le PNUD consacre à certains pays, comme le signalent les bureaux de pays, posent la question de savoir si l'affectation réelle des ressources reflète bien la stratégie proclamée par le siège du PNUD et la priorité accordée, au niveau du pays, à la lutte contre le sida. Le pourcentage très élevé constaté dans d'autres pays donne à penser que moyennant une impulsion déterminée par les soins du représentant résident du PNUD ou du coordonnateur résident des Nations Unies, on pourrait obtenir des résultats remarquables⁵².

Il semble que les dépenses que le PNUD consacre à la lutte contre le sida pendant la période concernée par l'évaluation ont augmenté en chiffres absolus, et ont fluctué dans le total des dépenses de programme du PNUD dans les pays concernés. Dans sept pays, le niveau des dépenses a augmenté de 2002 à 2004 et dans trois pays il a diminué. De même, dans six pays, la proportion des activités que le PNUD consacre à la lutte contre le sida dans ses dépenses a augmenté de 2002 à 2003, tandis qu'elle diminuait dans quatre pays. Entre 2003 et 2004, cependant, cette proportion a augmenté dans quatre pays seulement et baissé dans six pays. Il serait difficile de conclure de ces données que dans l'ensemble les bureaux de pays, dans les pays de l'étude de cas, ont accordé une urgence plus grande aux dépenses de lutte contre le sida pendant la période couverte par l'évaluation⁵³.

Le tableau 2.3 indique le montant total des dépenses que le PNUD consacre à la lutte contre le sida et montre que ce montant n'est pas assez important pour avoir un impact appréciable sur l'épidémie. Il est donc d'autant plus important d'utiliser au mieux les ressources disponibles pour ce domaine d'activité.

⁵¹ Note : Après avoir examiné une première version de cette étude, le Bureau des finances du PNUD a signalé des disparités entre ses données et les informations reçues de certains bureaux de pays, disparités assez importantes pour qu'il choisisse de ne pas endosser les chiffres relatifs aux dépenses dans le présent rapport. Ce bureau a fait observer que les disparités appelaient des investigations et une conciliation des chiffres avec ceux des bureaux de pays. L'équipe d'évaluation a consacré de nombreuses semaines à tenter d'obtenir des données complètes et cohérentes du Bureau des finances et des bureaux de pays. Comme cela n'a pas été possible pendant la période impartie à l'évaluation avec les ressources disponibles, les évaluateurs ont décidé de se baser sur les chiffres fournis par les bureaux de pays, approximation raisonnable, et de conserver l'information sur les projets et les dépenses prévus donnés à l'annexe 5 a, à titre indicatif au moins. Le personnel du Bureau des finances du PNUD a pu concilier des données du siège avec des données des bureaux de pays dans le cas de certains pays mais pas tous, indiquées au tableau 2.3. Ce personnel a signalé que le PNUD avait pris des mesures pour s'assurer que les informations financières, par domaine de programme, seraient améliorées. Des graphiques représentant la filiation des projets ont été inscrits dans la base de données Atlas pour capter les buts, les lignes de service et les principaux résultats du PNUD. Tous les projets du PNUD doivent être inscrits sur ces graphiques en arbre, ce qui doit permettre de mieux faire connaître les informations budgétaires et les dépenses par domaine d'activité.

⁵² Le résumé détaillé donné à l'annexe 5B du programme de lutte contre le sida mené par le PNUD au Lesotho dans le cadre du programme de ce pays en est un bon exemple. Moyennant du temps et des ressources humaines suffisantes un tel tableau devrait avoir été établi par chaque bureau de pays.

⁵³ Il est à noter que durant la période en question, les montants de ressources extérieures disponibles pour la lutte contre le sida auprès d'autres partenaires extérieurs des 10 pays ont beaucoup augmenté, beaucoup plus que les dépenses du PNUD.

Tableau 2.3 Dépenses du PNUD dans la lutte contre le sida dans les pays de l'évaluation, 2002-2004

Pays	Montant dépensé en 2002 (dollars)	2002 Part de ce montant dans les dépenses totales de programme dans le pays (pourcentage)	Dépenses en 2003 (dollars)	2003 Part de ce montant dans les dépenses totales de programme dans le pays (pourcentage)	Dépenses en 2004 (dollars)	2004 Part de ce montant dans les dépenses totales de programme dans le pays (pourcentage)
Afrique du Sud	2 875 417	37	2 465 223	36	3 352 447	30
Angola	15 541	<1	562 37	7	720 257	7
Botswana	3 085 24	61	3 416 443	57	1 980 693	62
Éthiopie	353 50	3	907 908	9	1 000 628	6
Lesotho	88 76	5	521 406	17	921 738	42
Malawi	309 705	5	689 126	9	885 643	6
Namibie	40 515	5	360 152	22	207 941	9
Swaziland	167 135	39	132 135	28	70 914	18
Zambie	1 034 701	37	1 411 313	47	1 529 000	28
Zimbabwe	737 398	11	423 952	6	2 227 026	22
Total	8 707 762	n.d.	10 890 595	n.d.	12 896 287	n.d.
Moyenne	n.d.	20	n.d.	20	n.d.	23

Source : Bureaux de pays du PNUD.

Notes : n.d. : sans objet. 1) En dollars, aux taux de change courants. 2) Pour certains pays, les dépenses en 2004 sont préliminaires et non définitives. 3) À l'exclusion du personnel des bureaux de pays et autres frais généraux; dans cette mesure, il s'agit de la limite inférieure de la dépense de programme du PNUD consacrée à la lutte contre le sida. 4) Y compris des dépenses propres à un pays sur des projets régionaux, comme l'Initiative de renforcement des capacités de l'Afrique australe, dans la mesure où ce montant ne figure pas dans les comptes du programme de pays tenus par le bureau de pays. 5) Le tableau englobe l'ensemble des dépenses de programme consacrées à la lutte contre le sida quelle que soit l'origine des fonds; ainsi, le chiffre inclut les fonds d'affectation spéciale. 6) Le pourcentage dans les dépenses de programme dans le pays est calculé sur la base des dépenses totales de programme consacrées à la lutte contre le sida, sauf au Swaziland, où le total du programme utilisé pour calculer ce pourcentage est limité au programme de réduction de la pauvreté et d'intégration du sida, et n'englobe pas les dépenses consacrées aux activités relatives à la gouvernance et à la condition féminine. Ainsi, le pourcentage moyen des dépenses consacrées à la lutte contre le sida doit être considéré comme une limite maximale, et pourrait donc être en fait un peu inférieur. 7) Le chiffre relatif à la Namibie ne concerne que les ressources de base. 8) Comme l'unité d'analyse est le pays lui-même, les pourcentages moyens sont calculés par pays, après pondération en fonction de la population.

2.3.4 L'urgence de la lutte contre le sida dans les activités des bureaux de pays du PNUD

Utilisant des informations disponibles concernant la planification, la programmation et le financement sur les activités du PNUD dans la lutte contre le sida, par le canal des bureaux de pays, l'équipe d'évaluation a établi une appréciation comparée de l'urgence attribuée à la question du sida dans les travaux du PNUD au niveau du pays. Les résultats (table 2.4) montrent une progression modeste de cette urgence dans les 10 pays pendant la période couverte par l'évaluation. Huit bureaux de pays accordaient une faible urgence à la question, un bureau (Malawi) une urgence moyenne et un pays (Botswana) une urgence élevée à la lutte contre le sida en début de période. À la fin de la période d'évaluation, huit des bureaux de pays révélaient une urgence moyenne attribuée à la lutte contre le sida et deux une urgence élevée (le Botswana et le Lesotho).

Tableau 2.4 Urgence accordée par les bureaux de pays du PNUD à la lutte contre le sida, 1999-2004

Pays	Début de la période d'évaluation*			Fin de la période d'évaluation*		
	Faible	Moyenne	Élevée	Faible	Moyenne	Élevée
Afrique du Sud	✓				✓	
Angola	✓				✓	
Botswana			✓			✓
Éthiopie	✓				✓	
Lesotho	✓					✓
Malawi		✓			✓	
Namibie	✓				✓	
Swaziland	✓				✓	
Zambie	✓				✓	
Zimbabwe	✓				✓	
Total	8	1	1	0	8	2

Source : Jugement de l'équipe internationale de consultants, reposant sur le tableau 2.3 (Dépenses du PNUD consacrées à la lutte contre le sida dans les pays de l'évaluation, sur l'annexe 3 (cadres de coopération par pays), l'annexe 4 (programmes du PNUD pour la lutte contre le sida dans les pays de l'évaluation), l'annexe 5a (projet du PNUD dans la lutte contre le sida dans les pays de l'évaluation, 1999-2004), et l'annexe 6 (résumés de pays).

* L'équipe d'évaluation n'a pas donné de dates précises, en haut des colonnes, en raison des variations entre pays et pour éviter de créer une impression de précision injustifiée.

2.4 Conclusion

Pendant la période couverte par l'évaluation, il s'est produit une augmentation très remarquable de l'intérêt porté, dans le monde, à la question du sida, et cela s'est accompagné d'une forte augmentation du financement extérieur de la lutte contre le sida à l'échelle mondiale et dans les pays de l'étude de cas. Cependant, il ne ressort pas clairement dans quelle mesure le PNUD est parvenu avec succès à s'adapter à cette évolution spectaculaire au niveau mondial et au niveau national pour ces programmes de lutte contre le sida. Alors que la stratégie définie au Siège donne bien la priorité à la lutte contre le sida, l'étendue des activités sur le terrain comparée aux ressources humaines et financières limitées soulève la question, pour l'équipe d'évaluation, du caractère adéquat de la visée et de la continuité des opérations.

L'équipe d'évaluation n'a pas pu trouver de documentation qui regroupe, au niveau du pays, les divers éléments de l'action du PNUD contre le sida encouragée depuis le siège du PNUD, le Centre régional pour l'Afrique australe et les bureaux de pays. Pratiquement rien n'indique qu'il y a une bonne intégration des stratégies et des activités, au niveau du Siège, aux niveaux régional et national. Cette intégration est à la fois un problème important et, pour le PNUD, une possibilité d'avenir.

La priorité donnée par le PNUD à la lutte contre le sida a augmenté de façon générale, et en particulier au Siège et au niveau régional, pendant la période de l'évaluation. Cependant, cet ordre de priorité plus élevé apparaît beaucoup moins clairement au niveau du pays, à la lecture de la documentation établie à ce niveau analysée dans ce chapitre⁵⁴. Étant donné les déclarations du Siège concernant la priorité à donner à la lutte contre le sida, la synergie potentielle entre les différentes actions menées contre l'épidémie et les autres problèmes de développement, ainsi que l'effet désastreux sur le développement de l'épidémie dans

⁵⁴ L'examen récemment achevé par le Bureau de l'évaluation du PNUD de l'intégration systématique de la condition féminine, par le PNUD, est parvenu de même à la conclusion que "les atouts et la place du programme de lutte contre le sida dirigé depuis New York ne semblent pas avoir leur équivalent au niveau du pays". PNUD, "Evaluation of Gender Mainstreaming in UNDP", janvier 2006.

presque tous les pays de l'évaluation⁵⁵, l'équipe est parvenue à la conclusion que la lutte contre le sida devrait revêtir un caractère d'urgence et d'importance beaucoup plus grand dans le travail du PNUD au niveau du pays, avec la définition de stratégies et d'activités clairement intégrée à ce niveau et une utilisation de plus en plus stratégique des ressources limitées du PNUD⁵⁶. Cette urgence devrait être mesurée notamment par des ressources humaines et financières ainsi que du temps.

⁵⁵ L'Angola est peut-être une exception car dans ce pays la prévalence du sida est faible. En Éthiopie, elle est également assez faible mais elle se traduit par un fardeau important du fait de l'importante population de ce pays.

⁵⁶ L'urgence accordée par le PNUD à la lutte contre le sida dans les travaux de ses bureaux de pays n'est pas déterminée de façon autonome par ces bureaux, étant donné que le programme du PNUD est déterminé en consultation avec les pouvoirs publics et les gouvernements partenaires.

Chapitre 3. Principales contributions du PNUD à la lutte contre le sida au niveau des pays et situations résultantes

Le présent chapitre analyse les principales contributions du PNUD à la lutte contre le sida au niveau du pays, dans les 10 pays retenus, et des situations résultantes en fonction des cinq thèmes présentés au chapitre premier – la gouvernance, la formation de dirigeants, l'intégration, le renforcement des capacités et la coordination des partenariats. Chaque section passe en revue les contributions et les situations résultantes, par thème, et commence par une définition du thème, dans l'optique de l'évaluation. Un encadré résume les principales contributions et les principales situations résultantes. Les questions de long terme et les problèmes persistants, à propos de chaque thème, sont présentés à la fin de chaque section. Les études de cas par pays sont citées dans le texte, avec des exemples dans les encadrés pour illustrer les démarches novatrices, l'expérience et les contraintes propres à chaque pays.

3.1 Gouvernance

Aux fins de la présente évaluation, le thème de la gouvernance s'analyse comme suit :

- Renforcement des principes et des stratégies qui déterminent et permettent de gérer les actions menées contre le sida. Cela inclut les politiques, stratégies, législations et réglementations, ainsi que les plans qui tiennent compte du programme d'action défini par l'Assemblée générale à sa session extraordinaire.
- La planification de la lutte contre le sida, au plan opérationnel et décentralisé.
- Les décisions de réformes institutionnelles, notamment les changements à apporter aux conseils nationaux et aux commissions nationales de lutte contre le sida et autres instances et la répartition des responsabilités.
- L'action portant sur les droits de l'homme, la condition féminine, le racisme, la discrimination, et plus généralement la participation à l'action menée des personnes vivant avec le VIH.
- Les partenariats public-privé dans la lutte contre le sida, les changements de politique et d'attitude dans les milieux d'affaires, la presse, les dirigeants politiques, qui facilitent ces partenariats.
- L'autonomisation de la société civile, son inclusion et sa participation dans la lutte contre le sida, notamment l'appui à des acteurs non étatiques qui sont susceptibles d'influencer le choix des politiques et des mesures et les formes d'action qui utilisent les arts et les médias.
- Les décisions d'affectation des ressources publiques, telles que les crédits budgétaires et les ressources humaines.

Encadré 3.1 Principales contributions du PNUD à la lutte contre le sida et situations résultantes, sur le plan de la gouvernance

Le PNUD a contribué de façon considérable à l'obtention de trois situations résultantes, s'agissant de la gouvernance :

- Renforcement des politiques et des stratégies de gestion de la lutte nationale contre le sida.
- Renforcement de la planification décentralisée de cette lutte.
- Élargissement de la présence et de l'expression des associations et des groupes vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH et les femmes, en défendant leurs droits et pour faciliter leur participation. Dans les communautés visées par les "entretiens communautaires" du PNUD, l'émancipation des femmes est apparue comme une contribution appréciable.

Les questions de gouvernance, s'agissant de la lutte contre le sida, demeurent redoutables. En dépit du soutien du PNUD et d'autres partenaires, les politiques et institutions de lutte contre le sida demeurent fragiles et dans certains cas relativement inefficaces. Le PNUD a pleinement exploité ses relations positives avec les gouvernements et il existe encore de vastes possibilités d'aider à renforcer la gouvernance dans la lutte contre le sida en particulier au niveau local, s'agissant des questions d'équité entre les sexes et de faciliter le développement de la société civile et de la participation locale.

L'équipe d'évaluation a discerné trois contributions importantes du PNUD et situations résultantes, sur le plan de la gouvernance, au niveau des pays. Cela ne revient pas à suggérer que le PNUD ait été inactif ou inefficace dans d'autres domaines, seulement que les résultats sont appréciables dans trois domaines précis – le renforcement des politiques nationales de lutte contre le sida, le renforcement des institutions décentralisées et l'élargissement de la présence et de l'expression des associations et des groupes vulnérables dans la sensibilisation et la participation.

3.1.1 Renforcer les politiques et stratégies nationales de lutte contre le sida

Malgré d'importantes différences entre pays, le PNUD a activement encouragé une sensibilisation du public en faveur de politiques judicieuses de gestion de la pandémie de sida en Afrique australe et en Éthiopie. Au niveau national, le PNUD, pendant la période couverte par l'évaluation, est souvent parvenu à promouvoir l'élaboration de politiques d'action contre le sida. Il a aidé à préciser les structures de planification stratégique de la lutte nationale contre le sida au Botswana, en Éthiopie, au Lesotho, au Malawi, en Namibie, au Swaziland et au Zimbabwe. S'il est difficile de dire avec précision quelle a été l'influence du PNUD et quels ont été les résultats finals de l'implication du PNUD, l'équipe d'évaluation parvient à la conclusion que, dans les pays de l'évaluation, les luttes nationales contre la pandémie sont de plus en plus rationnelles et cohérentes grâce à son intervention⁵⁷.

La principale réalisation du PNUD, comme le montrent les études de cas et les visites de l'équipe d'évaluation, réside dans l'élargissement du modèle proprement biomédical vers des perspectives de développement plus larges. C'est le cas dans tous les pays retenus à l'exception de l'Afrique du Sud. Alors que ce changement de modèle faisait bien partie d'une évolution à l'échelle mondiale, le PNUD est considéré par beaucoup d'informateurs comme ayant joué un rôle déterminant dans ce changement de modèle dans les pays concernés et pour avoir officialisé ce changement de perspective dans la

⁵⁷ L'équipe d'évaluation ne laisse pas entendre ici que les politiques et institutions nationales sont entièrement rationnelles et cohérentes, mais simplement que le PNUD a contribué à une plus grande rationalité et une plus grande cohérence.

planification et la gestion du développement. Le soutien apporté au niveau du pays, dans ce changement systématique de modèle, a été considérable. Il a englobé plusieurs interventions telles que des études d'impact, des analyses de situation, le lancement d'institutions nouvelles telles que les conseils nationaux ou commissions nationales de lutte contre le sida, l'appui à ces institutions pour les rendre fonctionnelles et l'action des dirigeants et du personnel du bureau de pays. Grâce en partie à cette participation du PNUD, l'équipe d'évaluation a constaté que les stratégies de lutte contre le sida dans les pays concernés étaient moins nettement centrées sur le secteur de la santé qu'avant l'entrée en scène du PNUD et privilégiaient les systèmes décentralisés de gestion et de coordination des actions nationales contre le sida Namibie et en Éthiopie.

Encadré 3.2 Zimbabwe : Maintien de moyens de gouvernance dans la lutte contre le sida dans des circonstances difficiles

Au Zimbabwe, le PNUD a contribué de façon appréciable à préserver les institutions de gouvernance qui contribuent, dans des circonstances difficiles, à la lutte contre le sida.

L'action nationale contre le sida pendant la période considérée était compromise par une grave détérioration de l'économie, la lutte politique, un exode des compétences et une réduction de l'aide de plusieurs partenaires de développement. Dans de telles conditions, le PNUD avait un rôle important à jouer dans les interactions entre les pouvoirs publics et d'autres acteurs dans la lutte contre le sida. Le PNUD a utilisé des moyens de sensibilisation en amont et de renforcement des capacités pour renforcer les structures de gouvernement locales et les amener à mieux coordonner une action multisectorielle, à plusieurs niveaux, de lutte contre le sida. Cela a contribué à un environnement plus favorable à la lutte contre l'épidémie.

Au niveau national, le soutien apporté par le PNUD a joué un rôle critique dans la préservation de la viabilité aux termes du programme de lutte contre le sida. Les contributions du PNUD sont notamment une aide au Commission/conseil national de lutte contre le sida, pour lui permettre de prévoir et organiser une action multisectorielle nationale, à plusieurs niveaux, et notamment le développement de systèmes administratifs et financiers fonctionnels. Une des importantes contributions du PNUD a été de sensibiliser les élus, ce qui a facilité l'adoption d'une taxe nationale de la lutte contre le sida, de 3 %. Cette taxe a levé des ressources qui ont permis d'entretenir la lutte contre l'épidémie. En outre, le PNUD a été désigné comme bénéficiaire principal du premier cycle de subvention du Fonds mondial en faveur du Zimbabwe. Cette subvention permet au Zimbabwe d'avoir accès à des ressources dont beaucoup pensent, dans ce pays, qu'il n'aurait pu les obtenir sans le concours du PNUD.

Le PNUD a également joué un rôle critique dans la création, dans les ministères, de politiques, de plans et de capacité, adaptés à la lutte contre le sida, par la nomination d'interlocuteurs et de groupes de travail. En outre, le PNUD a aidé à intégrer la lutte contre le sida dans les politiques de développement par un appui au groupe de travail national de la réalisation des OMD, a aidé à rédiger l'important rapport sur le développement humain du Zimbabwe, 2003 (redéploiement de notre action contre le sida, pour réduire la vulnérabilité – une lutte pour la survie); il a aussi soutenu le développement d'une structure macroéconomique adéquate.

Au niveau décentralisé, le PNUD a joué un rôle important en accroissant la capacité des structures de gouvernement territoriales, locales et villageoises dans la lutte contre le sida. Le déploiement de volontaires des Nations Unies, recrutés au niveau national, dans 10 provinces, a été une contribution majeure à cet égard. Ces volontaires ont travaillé avec les administrateurs provinciaux et ont beaucoup contribué à la mise en œuvre d'une action au niveau provincial, faisant intervenir à la fois les provinces et les villages. Le PNUD a également aidé à appliquer une planification participative en commençant au niveau des villages, puis en s'élevant vers le haut, pour tenir compte des vues des différents acteurs à tous les niveaux. Cela a abouti à un plan national de 5 ans et à des plans annuels d'action dans chaque district et province.

Malgré ces contributions du PNUD, la capacité, les ressources et les systèmes, au Zimbabwe, demeurent trop limités pour organiser et appliquer, dans la lutte contre le sida, une action à une échelle adéquate. De nombreuses structures nationales et locales fonctionnent mal. Les évaluateurs ont constaté plusieurs obstacles : mauvaise conjoncture macroéconomique, efficacité limitée des structures nationales et territoriales qui parviennent mal à formuler et assumer leurs rôles de coordination, le fait que le Conseil national de la lutte contre le sida est rattaché au Ministère de la santé, ce qui prédispose en faveur d'une approche médicale de la politique suivie, la capacité limitée de ce conseil de conserver du personnel de qualité, et la coordination limitée avec les associations actives dans la lutte contre le sida. Un examen critique de la stratégie du PNUD au Zimbabwe devra être régulièrement menée pour assurer que le PNUD contribue au mieux à la lutte du Zimbabwe contre le sida dans des circonstances aussi difficiles.

Dans chacun des pays, à l'exception de l'Afrique du Sud et de l'Angola, le PNUD aurait exercé une grande influence dans la nouvelle orientation des politiques de développement, dans le sens du programme d'action défini par la session extraordinaire de l'Assemblée générale. Cela a peut-être conduit les gouvernements à faire une place plus large à la politique des donateurs concernant le sida, mais rares sont les indications qui permettent de dire dans quelle mesure ces initiatives ont modifié les priorités et les pratiques du pays ou contribué à l'accélération des progrès vers les objectifs visés.

Réforme des institutions publiques pour la coordination des politiques et la gestion des ressources : Cela a été un aspect crucial de l'aide apportée dans la lutte contre le sida par le PNUD dans le domaine de la gouvernance. Les contributions du PNUD, dans les pays examinés à l'exception de l'Afrique du Sud, ont facilité la mise en place de nouveaux mécanismes nationaux de coordination de l'action multisectorielle contre le sida. Ces mécanismes, généralement, ont des caractéristiques similaires. Ordinairement, il y a un conseil national de la lutte contre le sida présidé par un homme politique chevronné ou une personnalité. Cet organe habituellement comprend des représentants des principales institutions et des principaux secteurs – les pouvoirs publics, le secteur privé et la société civile. Il y a également un secrétariat géré par des professionnels de la santé, souvent rattachés au Ministère de la santé et parfois relevant directement d'un ministre ou même de la présidence.

Ces réformes institutionnelles soutenues par le PNUD ont abouti à l'établissement d'une base pour la planification multisectorielle, orientée vers le développement, de lutte contre le sida, et cela au plus haut niveau de l'appareil gouvernemental. Cependant, ces institutions demeurent en mutation. De graves problèmes de gouvernance demeurent, car les conseils nationaux de lutte contre le sida ont souvent du mal à définir leurs rôles, préciser leur autorité et leur capacité et sont parfois entièrement pilotés par les donateurs. Dans de nombreux cas, comme au Botswana et en Zambie, l'assistance technique et autre forme de l'appui du PNUD ont aidé à résoudre ces problèmes et à consolider le changement, mais l'efficacité de ces conseils nationaux demeure problématique dans beaucoup des pays étudiés⁵⁸.

Au Botswana, en Éthiopie, au Lesotho, au Swaziland, en Zambie et au Zimbabwe, le PNUD a influé sur les décisions prises par le Ministère des finances et d'autres instances d'affecter à la lutte contre le sida une certaine proportion des budgets des ministères techniques. Cependant, le succès de ces interventions budgétaires n'est pas clairement établi. Selon certaines indications, ces fonds seraient insuffisants et mal utilisés. Néanmoins, ce travail budgétaire est un domaine important d'action à l'avenir en coopération avec d'autres partenaires et en particulier là où les institutions financières internationales ne sont pas présentes.

3.1.2 Mieux décentraliser la lutte contre le sida

Les structures nationales de coordination de la lutte contre le sida sont souvent dotées, au niveau local, de leurs homologues décentralisés, au niveau des provinces, des districts et parfois des villages. Mais cette décentralisation n'a pas été systématique. À la date de l'évaluation, ces structures territoriales étaient ou bien inefficaces ou bien assoupies. Le PNUD a beaucoup contribué à résoudre ces problèmes.

Au Botswana, la décentralisation a obtenu des succès notables par le canal des comités multisectoriels de lutte contre le sida dans les districts (voir encadré 3.3). En Zambie, le PNUD a déployé des Volontaires des Nations Unies, recrutés au niveau national, auprès des bureaux des commissaires de district et aidé à faciliter l'action des comités de coordination du développement des districts et des groupes de travail dans la lutte contre le sida. L'évaluation a constaté que l'appareil de planification et de coordination, dans la lutte contre le sida, était mieux intégré désormais aux efforts de développement menés au niveau des

⁵⁸ Une évaluation détaillée de l'efficacité des conseils nationaux de la lutte contre le sida sortait du champ de la présente évaluation, mais serait intéressante à mener, étant donné le large appui qu'apporte le PNUD à ces conseils.

districts. À leur tour, le meilleur fonctionnement des groupes de travail de district a amené les citoyens à exiger des services et à affirmer leurs droits, dans la lutte contre le sida, dans les plans de travail locaux et dans les crédits accrus de lutte contre le sida au niveau local. Quand on lui demande quelle est la nature des relations qu'entretiennent les collectivités avec le Conseil de district, dans les campagnes zambiennes, une dirigeante communautaire indique l'action d'une VNU zambienne, qui assure la liaison avec le district, démontrant ainsi le rôle essentiel que jouent les VNU dans la structure administrative locale. Néanmoins, le succès de la planification et de l'application est parfois compromis par la fragilité des liens que ces institutions entretiennent avec l'appareil administratif local, notamment pour ce qui est de la définition précise des attributions et des responsabilités. Selon le cas, il s'agit là d'une occasion manquée ou d'une possibilité intéressante, pour le PNUD, d'utiliser son expérience de la gouvernance pour résoudre ce type de problème.

En Afrique du Sud, dans la province du Limpopo, le PNUD a apporté son aide à l'organisation des entretiens communautaires; c'est là un autre exemple d'une aide aux dispositifs locaux et à la responsabilisation des collectivités locales dans la lutte contre le sida. Ces entretiens communautaires ont rassemblé des administrateurs locaux pour une interaction avec les dirigeants communautaires sur les questions d'organisation des services municipaux en faveur des pauvres et des groupes marginalisés. Ces interventions se sont traduites par une meilleure concertation au niveau local et par la formulation de plans d'action pour résoudre les problèmes locaux de la lutte contre le sida.

Encadré 3.3 Botswana : Renforcement des structures nationales et locales de lutte contre le sida

Au Botswana, le PNUD a considérablement aidé à améliorer les structures de gouvernance consacrées à la lutte contre le sida depuis la fin des années 1990.

Initialement, le PNUD a donné son appui au Groupe sida/MST au Ministère de la santé, qui, à l'époque, animait la lutte contre le sida dans le pays. Le PNUD a joué un rôle majeur en aidant à refondre les institutions concernées, à décentraliser les méthodes de gestion et d'application et à accroître la participation à la lutte nationale contre le sida.

Cette action de sensibilisation du PNUD a beaucoup contribué à créer et renforcer, au Botswana, le Conseil national de la lutte contre le sida, l'Agence nationale de coordination de cette lutte (NACA), les comités ministériels et des structures et groupes d'appui décentralisés. Le PNUD a ainsi aidé à convaincre le Président du pays de présider le Conseil national de la lutte contre le sida. L'autorité de ces structures a également été améliorée par le fait que l'Agence de coordination (NACA) a été rattachée à la Présidence de la République, que le coordonnateur national occupe un poste du niveau d'un Secrétaire général de ministère, et que les comités multisectoriels de district de la lutte contre le sida soient coprésidés par les commissaires de district ou des *council secretaries*. Le PNUD a également soutenu les processus qui ont amené à mieux indiquer la politique nationale de lutte contre le sida et la stratégie nationale d'action, qui définissent des directives sur les attributions de ces institutions.

Au niveau local, les comités multisectoriels de district et les comités de village chargés de la lutte contre le sida facilitent la coopération et l'application des interventions. Le PNUD a apporté un soutien technique à 10 districts (plus tard 16) pour l'établissement de ces comités sectoriels et pour développer les interventions locales contre le sida. Le PNUD a placé un VNU dans chacun de ces districts et apporté une assistance financière, didactique et technique par les soins du Groupe sida/MST du Ministère de la santé pour renforcer cette décentralisation. Des fonds ont également été utilisés pour la formation de groupes de soignants communautaires à domicile et d'appui aux personnes vivant avec le VIH. Le PNUD et l'Agence suédoise de développement international ont aidé plusieurs districts à apprécier la situation et à analyser les moyens de lutte pour mettre au point une stratégie. Des coordonnateurs de district ont été nommés pour coordonner les actions locales. Dans certains districts ils ont assumé les rôles que jouaient les VNU.

Grâce à la formation dispensée, aux ateliers et à d'autres moyens de diffusion de l'information, le PNUD a réussi à convaincre les dirigeants et les directeurs de programme que le sida n'était pas seulement une question médicale mais plus largement une question de développement.

À la date de l'évaluation, les attributions des institutions manquaient encore de clarté et la question du bon fonctionnement de plusieurs éléments du dispositif administratif de lutte contre le sida continuait à se poser. Cependant, dans l'ensemble, le soutien du PNUD a amené une meilleure coordination et une mobilisation communautaire, ainsi qu'une participation plus marquée des associations, des autorités locales et du secteur privé aux décisions et à la formulation des politiques à tous les niveaux. De plus en plus, ce sont les collectivités locales qui assument les interventions et, de plus en plus, ce sont les personnes vivant avec le VIH qui assument des rôles de direction dans l'action menée au niveau national et local.

3.1.3 Accroître la présence de la société civile et des groupes vulnérables dans la lutte contre le sida

L'un des résultats de l'engagement du PNUD est *une présence accrue des personnes vivant avec le VIH et de leurs droits* dans le choix des politiques et des processus de planification dans la lutte contre le sida. Il existe certes des disparités notables entre les pays de l'étude de cas, mais dans chaque pays il est attesté que les malades voient leurs droits, leur rôle et leurs contributions à la lutte contre le sida plus largement reconnus. Dans beaucoup de cas, le PNUD renforce, par la sensibilisation, la participation des malades à l'action menée contre le sida, en aidant à créer et à soutenir leurs organisations, en facilitant l'intervention

des médias afin de réduire l'ostracisme et la discrimination et en améliorant la relation avec les pouvoirs publics dans la définition des politiques et l'organisation de l'action menée. Ainsi, en Afrique du Sud, le PNUD a soutenu une plus grande présence des malades dans la lutte contre le sida aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, et cela a réduit l'ostracisme et la discrimination sur le lieu de travail tout en accroissant un peu le revenu des personnes vivant avec le VIH.

En Zambie, le PNUD a donné son soutien au Réseau zambien de personnes vivant avec le VIH (ZNP+) et a facilité le recrutement de personnes vivant avec le VIH dans les groupes de travail de district, de façon à élargir le rôle et la visibilité des malades et leur contribution à la définition des actions. Le soutien apporté à d'autres groupes vulnérables a également été accru. Toujours en Zambie, l'aide aux organisations non gouvernementales a augmenté la sensibilisation et amélioré la reconnaissance des droits des travailleurs et des orphelins et enfants affectés par la maladie. Dans les villages éthiopiens où ont eu lieu des entretiens communautaires, la participation, l'organisation et le soutien collectif des personnes vivant avec le VIH ont augmenté.

L'équipe d'évaluation a constaté que l'inclusion et la participation d'associations à l'action menée contre le sida s'étaient également améliorées mais de façon variable selon le pays, tout comme le rôle et la contribution du PNUD. La participation et l'élimination des tensions dans les relations avec les pouvoirs publics n'ont pas toujours été complètes. On peut citer en exemple le Zimbabwe mais aussi l'Éthiopie et le Swaziland. Pourtant, la place accrue donnée aux associations et à leur interaction avec les pouvoirs publics au niveau national, notamment le Conseil national de lutte contre le sida et le Parlement, ont accru l'ouverture et le pluralisme des débats sur l'orientation et la teneur de l'action nationale de lutte contre le sida.

Aux niveaux territorial et local, les projets pilotes du PNUD permettent de dégager des pratiques optimales quant à la façon dont *la collectivité locale peut exiger elle-même des services et le respect des droits*. Les entretiens communautaires ont été un moyen d'entamer un dialogue sur la gouvernance, au niveau local, et ont amené les citoyens à exiger des services et le respect de leurs droits de façon durable. Cependant, ces initiatives sont très localisées. Leur effet, au niveau du pays, était minime au moment de l'évaluation. De plus, la capacité des pouvoirs publics de faciliter et de répondre systématiquement à ces demandes et de réaliser ainsi les droits est souvent faible et n'est pas expressément l'objet d'une aide du PNUD. Des fonctionnaires zambiens, certes minoritaires, se sont même plaints que le PNUD aidait davantage la société civile que le secteur public.

Pendant la période couverte par l'évaluation, aussi bien à l'ONU qu'au PNUD on a mis de plus en plus l'accent sur *l'équité entre les sexes et la participation des femmes* dans la lutte contre le sida. Cette question pourrait bien être un des domaines où le PNUD a des atouts. En Afrique du Sud, en Éthiopie et au Swaziland, l'admission des femmes à des moyens d'agir a été un résultat important dans les communautés où ont eu lieu des entretiens communautaires. En Éthiopie, la méthode a amené un débat ouvert et on observe des signes de changement dans les normes locales pourtant établies de longue date, comme la mutilation génitale de la femme. Au Botswana et en Éthiopie, des initiatives précises ont systématiquement amélioré la présence des femmes dans les programmes de lutte contre le sida, notamment par la formation d'associations de femmes qui prennent la tête d'une lutte contre le sida et par le renforcement des ministères qui s'occupent de la condition féminine. De même, en Namibie, la sensibilisation menée par le PNUD a amené des femmes plus nombreuses à prendre la tête de l'action menée. Des femmes ont également été nommées coordonnatrices régionales et dirigent la plupart des organisations communautaires.

Au Botswana, au Lesotho et au Swaziland, on a expressément constaté que l'action de sensibilisation, de recherche, les rapports sur le développement humain et la formation organisés par le PNUD ont amené une meilleure prise en compte de la question de la condition féminine dans la lutte contre le sida. Des

activités ou des résultats bien précis, à ce sujet, sont mentionnés dans la moitié des pays de l'évaluation. Cependant, il est difficile de déterminer, dans l'ensemble, si l'action du PNUD a suscité, à une échelle appréciable, un changement de la problématique des sexes concernant le sida. Au Botswana et au Zimbabwe, la question est mentionnée comme domaine spécifique où le PNUD a manqué des occasions d'utiliser le traitement de cette problématique pour améliorer la lutte contre le sida.

3.1.4 Questions stratégiques et problèmes persistants

Le PNUD a aidé à changer de perspectives, de paradigme, et a obtenu un engagement plus grand des gouvernements et de leurs partenaires dans l'élaboration de processus, structures, politiques et stratégies qui orientent la lutte nationale contre le sida. Cependant, la qualité, l'efficacité et la viabilité de ce changement de modèle demeurent mitigées. Il existe de difficultés persistantes dans l'amélioration du rôle et des résultats des conseils nationaux de lutte contre le sida et dans les structures décentralisées, de même que dans la participation des principaux acteurs, notamment les groupes vulnérables. En outre, la qualité des stratégies dans les pays de l'évaluation pourrait être améliorée et des plans de traduction opérationnelle de ces stratégies sont encore peu développés⁵⁹. Il est manifeste qu'il faut faire plus pour améliorer l'égalité entre les sexes dans la lutte contre le sida – résultats compatibles avec l'évaluation récente de l'intégration de la problématique de l'équité, au PNUD⁶⁰.

Dans l'ensemble, on constate un déficit d'exécution, dans la traduction des contributions, en matière de gouvernance, en actions concrètes qui puissent enrayer et réduire l'incidence et les impacts de la pandémie. L'obtention d'un changement de politique et de stratégie a été plus facile à dire qu'à faire. Les relations généralement bonnes du PNUD avec les gouvernements est une ressource qui a, semble-t-il, été sous-utilisée. Alors que la réputation du PNUD pour des liens solides avec les gouvernements paraît importante, son influence réelle sur les décisions que prennent les gouvernements dans la lutte contre le sida demeure limitée. Il faut donc mettre l'accent sur la mobilisation de cette influence.

Le PNUD, potentiellement, peut apporter une contribution importante dans plusieurs domaines de la gouvernance. Des innovations particulièrement intéressantes ont été mises au point au niveau local, où l'activité des autres donateurs est restée limitée. De nombreux autres partenaires de développement sont impliqués dans le renforcement des structures nationales de lutte contre le sida et dans la gouvernance, souvent avec des ressources financières et humaines plus importantes. C'est pourquoi le PNUD devra penser à long terme dans la poursuite de son aide à la gouvernance dans le domaine de la lutte contre le sida.

3.2 Leadership et éléments moteurs

L'évaluation a interprété la notion de leadership, sur le plan du sida, en y faisant figurer :

- Le leadership exercé par le bureau de pays du PNUD, qui incite les dirigeants nationaux à l'action.
- Le leadership exercé à tous les niveaux, par les autorités politiques et administratives.
- Le leadership exercé par le secteur privé.

⁵⁹ On consultera, pour obtenir des opinions sur les conseils nationaux de lutte contre le sida et la planification de la lutte contre la maladie les sources suivantes : Putzel J., "The Global Fight Against AIDS: How Adequate are National Commissions?", *Journal of International Development*, 2004, Vol. 16, pages 1129-1140; Mackay B., "Putting the 'Three Ones' to Work: National AIDS Commissions", *Futures Group Briefing*, février 2005; Mullen P., "Review of National HIV/AIDS Strategies for Countries Participating in the World Bank's Africa Multi-Country AIDS Programme (MAP)", (document de référence en vue de l'évaluation menée par le Département de l'évaluation opérationnelle de la Banque mondiale, de l'aide apportée par la Banque à lutte contre le sida), 25 septembre 2003.

⁶⁰ PNUD, "Evaluation of Gender Mainstreaming in UNDP", janvier 2006.

- Celui exercé par les associations et la société civile.

Dans chacun de ces domaines, les évaluateurs ont cherché des indices de l'exercice probant d'un leadership, dont l'engagement en faveur de programmes d'activité de lutte contre le sida, un appui à ceux-ci ou une sensibilisation, la planification et l'intégration, ainsi que les formes non hiérarchiques. De façon générale, sur le plan du leadership, les résultats ont été extrêmement difficiles à mesurer.

Encadré 3.4 Principales contributions et principaux résultats du PNUD dans la formation de dirigeants pour la lutte contre le sida

Le PNUD a obtenu des résultats dans le renforcement de la formation de dirigeants pour la lutte contre le sida par les soins des bureaux de pays, par des interventions de programme visant expressément la formation de dirigeants et de hauts fonctionnaires à divers niveaux, notamment au niveau local et à celui des associations, ou encore de certaines entités privées. Il existe plusieurs exemples de percées remarquables à cet égard dans les pays retenus. Cependant, à l'époque de l'évaluation, on ne voyait pas clairement si les interventions du PNUD, notamment le Programme de formation de dirigeants, avaient obtenu l'ampleur et la profondeur nécessaires pour obtenir des résultats substantiels dans la formation de dirigeants indispensables. Dans les pays de l'étude de cas, il est manifeste qu'il faut former des dirigeants susceptibles d'assumer la lutte contre le sida.

Un suivi et une évaluation plus approfondis des initiatives du PNUD dans ce domaine sont souhaitables pour s'assurer que les interventions robustes sont bien soutenues et financées, pour envisager des interventions nécessaires et assurer l'appui aux interventions qui représentent l'application d'un atout véritable du PNUD dans sa relation avec ses autres activités de lutte contre le sida. En outre, la formation individuelle de dirigeants doit sans doute être complétée par une place plus large à la formation collective. L'approche consistant à mettre en commun des dirigeants de différents secteurs dans des stages de formation est un début. Un suivi plus soutenu pour seconder ces groupes de dirigeants et les aider à fonctionner est nécessaire.

3.2.1 Leadership exercé par le bureau de pays

Le type de leadership exercé par le PNUD dans la lutte contre le sida au niveau du pays a retenti sur l'action nationale à divers égards. Les individus peuvent faire partie intégrante d'une crise et de sa solution. Ainsi, le Coordonnateur résident du PNUD au Lesotho et le Bureau du PNUD dans ce pays ont été des éléments moteurs et constituent un exemple frappant d'un soutien à un véritable sursaut, faisant passer de l'inertie à l'action, et à la transformation des politiques et institutions qui pilotent la lutte nationale contre le sida. Chaque crise présente à cet égard une occasion d'apporter son concours. Cela peut présenter de grands avantages, en soutenant les pouvoirs publics qui recherchent et qui appliquent des méthodes novatrices pour remédier aux graves difficultés que le sida cause au développement.

En Angola, au Botswana, en Éthiopie, au Lesotho, au Malawi et au Swaziland, le bureau de pays du PNUD a joué un rôle appréciable en apportant cet élément moteur, en facilitant ce leadership pour renforcer l'action des autorités ou des organismes des Nations Unies dans la lutte contre le sida. Cette autorité s'est surtout exercée par les actes du représentant résident, dans des pays tels que l'Éthiopie, le Lesotho, le Malawi. Mais les interlocuteurs du PNUD et le personnel des programmes ont également joué un rôle appréciable dans certains pays comme l'Angola. La rotation du personnel important, dans les pays tels que l'Angola et l'Éthiopie ont cependant perturbé la capacité du PNUD de soutenir durablement ce rôle de leadership dans la communauté des donateurs ainsi que sa propre action contre l'épidémie.

3.2.2 Éléments moteurs au sein du gouvernement, de la société civile et du secteur privé

Au niveau le plus fondamental, tous les bureaux de pays du PNUD ont cherché à sensibiliser les dirigeants, dans l'appareil gouvernemental, ainsi que la société civile et le secteur privé au sujet de impératifs d'une action concertée contre le sida. Des instruments permettant cette sensibilisation ont varié, depuis les séminaires, les consultations directes, jusqu'à un soutien institutionnel aux dirigeants pour qu'ils agissent avec les partenaires aux niveaux national et international et partagent des données d'expérience susceptibles de déterminer les politiques à suivre. Par l'organisation de stages du PNUD en Éthiopie et dans d'autres pays, sur le sujet du leadership pour le développement, une action de sensibilisation a été amorcée, pour laquelle les participants ont fourni des moyens didactiques analytiques et des données d'expérience. L'idée était qu'ils utiliseraient des instruments ainsi acquis pour transformer leurs propres mécanismes de décision et influencer leurs organisations de façon qu'ils approfondissent leur engagement dans la lutte nationale contre le sida.

Il existe des indices que le PNUD a effectivement facilité un renforcement du leadership parmi les politiciens nationaux et hauts fonctionnaires au Botswana, en Éthiopie, au Lesotho, au Malawi, au Swaziland et au Zimbabwe. Malheureusement, il est difficile de déterminer l'ampleur et la profondeur de cette action. Dans certains pays, il était manifestement difficile d'influencer l'équipe dirigeante comme c'est le cas en Afrique du Sud où les accords de collaboration du PNUD avec les autorités ont limité l'influence que le PNUD a pu exercer au niveau local.

Le Programme de formation des dirigeants, d'autres formations, une sensibilisation et un appui aux organisations ont également cherché à susciter des éléments moteurs, dans les échelons inférieurs de l'appareil gouvernemental, dans les organisations confessionnelles, la société civile, le secteur privé, les structures et communautés traditionnelles. En Afrique du Sud, au Botswana, en Éthiopie, au Lesotho, au Malawi et au Swaziland ces interventions semblent avoir eu un effet positif de formation de dirigeants dans des groupes cibles importants.

Ce programme de formation a donné plusieurs exemples de changements frappants dans l'exercice de l'autorité et les actions résultantes; des évaluations plus détaillées en Afrique du Sud, au Botswana, au Lesotho et au Swaziland confirment cette évaluation. En outre, en Éthiopie en particulier, l'évaluation a constaté une demande considérable, émanant des parties prenantes, pour une application de la méthodologie de ce Programme de formation des dirigeants, notamment des demandes d'extension de cette formation dans la formation générale dispensée à la fonction publique. Cela donne à penser que le Programme de formation des dirigeants a eu incontestablement des résultats favorables. En outre, une capacité régionale de formation de dirigeants a désormais été constituée pour poursuivre cette action.

Alors que dans certains pays un nombre assez important de personnes ont participé à la formation de dirigeants et qu'elles ont témoigné de l'intérêt de cette formation, qui a stimulé leur engagement dans la lutte contre le sida, il est difficile de dire s'il y a là une véritable percée ayant un large impact. Il est à craindre en effet que certains de ces "stagiaires" ayant achevé cette formation cessent de s'intéresser vraiment à la lutte contre le sida et il est donc nécessaire de renforcer les gains acquis par des mécanismes de suivi, par exemple les groupes d'anciens stagiaires.

Les ressources financières allouées aux programmes de formation de dirigeants ont eu une importante influence dans le changement d'échelle des résultats. L'impact de cette formation, au Botswana, a été considérablement accru par un financement public complémentaire. Ces synergies pourraient être nécessaires pour apporter une nouvelle impulsion aux innovations introduites pour renforcer l'action nationale, au-delà des opérations expérimentales gérées par le PNUD.

Encadré 3.5 Namibie : action du PNUD en faveur du secteur privé et de l'émancipation des femmes

En Namibie, en dehors du rôle actif qu'il joue au niveau national, le PNUD a apporté une impulsion à l'engagement du secteur privé dans la lutte contre le sida et la participation des femmes à cette lutte.

La Namibie a joué un rôle moteur dans la sensibilisation au problème du sida en participant activement à l'élaboration de la Déclaration du Millénaire. Le Président et le Premier Ministre namubiens ont coprésidé, d'abord le Sommet du Millénaire, puis l'Assemblée générale. Le Bureau du PNUD en Namibie a utilisé sa présidence du Groupe thématique des Nations Unies sur le sida pour suivre une démarche consultative, multisectorielle dans la préparation du Troisième plan à moyen terme de la Namibie de lutte contre le sida tout en s'assurant que les objectifs du Millénaire pour le développement, le Deuxième plan national et Vision 2030 étaient bien des instruments synchronisés pour répondre aux besoins de développement de la Namibie. En outre, le PNUD a animé la campagne qui s'est traduite par la décision de nommer des interlocuteurs pour le sida dans tous les ministères. Les ONG et les organisations privées devaient suivre.

Le PNUD accorde son aide au secteur privé par le canal de la *National Business Coalition on HIV/AIDS* (NABCOA) qui a aidé à mobiliser le secteur privé dans la lutte contre le sida. La NABCOA a aidé les entreprises à mobiliser et former leurs employés, et leur apprendre à mettre au point et distribuer des trousseaux d'intervention. Celles-ci ont été utilisées pour dégager des fonds supplémentaires et augmenter l'échelle du programme qui a été reproduit au niveau municipal par l'Alliance de l'initiative des maires pour une action locale contre le sida (AMICALL). Les élus municipaux ont pu créer une prise de conscience, conduire des recherches, réaliser des programmes de vulgarisation et organiser des soins à domicile dans leur communauté.

La campagne de sensibilisation aux droits des femmes, organisée par le PNUD, s'est traduite par une plus grande participation des femmes à la sensibilisation au problème du sida. Elles dirigent la plupart des organisations communautaires et sont parfois nommées coordinatrices régionales pour la lutte contre le sida. Elles sont fréquemment consultées pour suggérer des directives à leur communauté sur les activités de lutte contre le sida.

Les contributions et en particulier les résultats obtenus par les bureaux de pays du PNUD dans la lutte contre le sida ont été limitées par la durée de sa participation à la programmation de cette lutte dans le pays. Le sida n'est en effet devenu une priorité que dans le deuxième cadre de coopération avec la Namibie pour la période 2002-2005. La création du Groupe de lutte contre le sida et le recrutement de son personnel n'ont eu lieu qu'en 2003. L'exécution des activités se bornait donc à très peu d'années au moment de l'évaluation. En outre, le programme a manqué de personnel. Le plan visant à recruter 1 800 VNU pour créer des capacités, notamment de lutte contre le sida, ne s'est pas matérialisé au moment où l'appréciation par pays a été rédigée : seuls 18 VNU avaient été recrutés. Il est donc difficile d'atteindre certains objectifs du programme. Le PNUD a également manqué certaines occasions. La défense par le PNUD des droits des pauvres et des groupes vulnérables ne s'est pas traduite en une action contre le sida dans le cas de son soutien aux partenariats public-privé en faveur des citoyens pauvres. Un programme du PNUD visant à améliorer les services d'hygiène du milieu en faveur des citoyens pauvres n'a pas intégré la problématique du sida.

3.2.3 Questions stratégiques et problèmes persistants

Dans les pays de l'évaluation, il est manifestement nécessaire d'améliorer la formation de dirigeants dans la lutte contre le sida dans de nombreux secteurs et à de nombreux niveaux. Les interventions du PNUD peuvent améliorer cette formation de dirigeants. Certains bureaux de pays ont de leur côté été des éléments moteurs, d'autres ont manqué diverses occasions.

Les évaluations récentes du Programme de formation des dirigeants sont encourageantes et il ne manque pas d'exemples de personnes qui se sont révélées être de bons dirigeants après le programme, notamment grâce à l'application d'un ciblage sélectif pour améliorer la capacité des femmes de lutter contre le sida au

Lesotho⁶¹. Cependant, il ressort de l'information disponible à l'équipe d'évaluation qu'il est difficile de déterminer la profondeur, l'ampleur et la viabilité de ce leadership créé par ces programmes. Des résultats remarquables sont signalés, mais l'impact actuel et potentiel de ces interventions reste incertain. Des résultats signalés comme des "percées" ont été extrapolés de façon à inclure le "cycle potentiel d'influence". Une telle expression risque de masquer des résultats limités et une viabilité incertaine des initiatives expérimentales. Une nouvelle évaluation des résultats du Programme de formation des dirigeants est donc nécessaire pour s'assurer que les interventions énergiques reçoivent bien un soutien adéquat, pour en améliorer l'efficacité et s'assurer que le Programme de formation des dirigeants devient bien un domaine où le PNUD a bien un atout dans la lutte contre le sida et pour les programmes de pays, ou au contraire, si ces interventions passent à d'autres organisations mieux placées pour obtenir à grande échelle des résultats.

Actuellement un paradigme "individualiste" du "leader" est à la base de la notion de leadership et de son application dans les stratégies suivies par les bureaux de pays du PNUD. Le Programme de formation des dirigeants peut apporter sa contribution dans ce domaine. Les très graves problèmes posés par la pandémie de sida peuvent cependant appeler une notion complémentaire, répondant mieux à une définition culturelle du leadership, qui, allant au-delà d'un individu, renvoie à la notion de "groupes de leaders". En Afrique australe, il est important d'animer activement les organisations communautaires pour qu'elles émergent vraiment et s'attaquent à la pandémie. Les guérisseurs traditionnels, connus et respectés pour leur sagesse et leur don de divination, pour la façon dont ils donnent des conseils et des soins, sont porteurs d'un charisme individuel, mais il faut qu'ils soient organisés et mobilisés pour partager des valeurs et des connaissances communes qui les lient⁶². On cherche également des dirigeants potentiels dans les milieux gouvernementaux, dans l'administration centrale, provinciale et municipale, mais on met peut l'accent sur une action de leadership qui s'étendrait à plusieurs ministères et entre le gouvernement et la société civile. Là où les conceptions du leadership et leur développement ont dépassé le niveau individuel pour atteindre le niveau organisationnel, on a constaté un changement significatif dans l'émergence d'une démarche plus robuste et plus systématique de la lutte contre le sida, comme le montre l'encadré 3.6.

⁶¹ Development Works, "Documenting the LDP in Lesotho", mars 2005 (projet); Pretorius J., B. Poppleton, "Documenting L4R Results", octobre 2004; Caplan G., "Towards a UNDP CO of the Future—Lessons from Lesotho", 10 novembre 2004 (rapport pour le bureau du PNUD au Lesotho).

⁶² Ces notions sont dérivées des conclusions d'une discussion de groupe entre participants au Programme de formation des dirigeants organisé dans la province de Limpopo en Afrique du Sud, le 26 février 2005.

Encadré 3.6 Malawi : du leadership individuel au leadership collectif

Au Malawi, le PNUD a aidé une ONG, l'Organisation de soutien contre le sida Salima (SASO), à passer d'un leadership assuré par une personne à un leadership plus efficace et plus viable, par l'ensemble de l'organisation.

En 1994, Catherine Phiri, une infirmière vivant avec le VIH avait organisé un petit réseau d'appui, dénommé SASO, pour faire connaître la maladie et atténuer ses effets dans un district reculé du Malawi où se trouve la ville de Salima. Organisant un réseau de volontaires, la SASO a lancé plusieurs activités telles que des soins à domicile, des soins aux orphelins dans le cadre du système traditionnel de la famille élargie et, pour la première fois, des activités visant à lutter contre l'ignorance et les préjugés, dans la société, par une prise de conscience et en préconisant des changements de comportement en particulier chez les jeunes

Le charisme de Catherine a attiré l'attention du monde. Elle a reçu le prix "Lutte contre la pauvreté" en 2002. Pour affermir et institutionnaliser ce leadership, le PNUD a aidé la SASO à se doter de systèmes de gestion financière et de moyens d'augmenter les volontaires et le personnel. Cependant, le soutien nécessaire à l'époque semblait être très différent – la communauté avait besoin de former les dirigeants et selon l'un d'entre eux, être "connue, vue et comptée". Il n'était donc pas prioritaire de doter la petite organisation d'un système financier et administratif. Cependant, l'élargissement de la direction et le renforcement de l'organisation signifiait qu'au moment de l'évaluation, bien après la mort de Catherine Phiri, la SASO était devenue un havre pour les dirigeants communautaires désireux de lutter contre le sida; elle accueillait 66 donateurs travaillant au centre de service, à Salima, plus de 2 000 volontaires étant dispersés dans les villages; on comptait aussi 50 soignants à domicile. Après avoir élargi et consolidé son leadership au moment de l'évaluation, la SASO avait assez d'autorité pour négocier avec les autorités locales l'obtention de services publics indispensables, ce que le Comité de district pour la coordination de la lutte contre le sida n'était pas en mesure de fournir.

3.3 Intégration du sida aux politiques suivies

Aux fins de l'évaluation, on entend par intégration :

- L'acceptation du caractère développemental, multisectoriel de l'épidémie.
- L'inclusion de la lutte contre le sida—au-delà du secteur "sida" proprement dit—dans les politiques, les plans et les actions lancés pour réduire la pauvreté, améliorer la sécurité alimentaire et plus généralement développer le pays.
- Renforcement du rôle des partenaires non gouvernementaux.
- Intégration du sida dans les programmes et activités menés par ailleurs par le PNUD au niveau du pays.
- Programme de lutte contre le sida sur le lieu de travail dans les administrations et les entreprises.

ONUSIDA définit l'intégration comme un processus⁶³. Le terme est également fréquemment utilisé pour désigner la teneur des activités visant à intégrer le sida dans un ensemble plus large d'activités de développement, ne se bornant pas au secteur de la lutte contre le sida. Dans le présent examen, l'idée de l'intégration est utilisée dans ce sens large, à la fois comme processus et comme résultat.

⁶³ONUSIDA, PNUD et Banque mondiale : "Mainstreaming AIDS in Development Instruments and Processes at the National Level – A Review of Experiences", septembre 2005.

Encadré 3.7 Principales contributions et principaux résultats du PNUD en fait d'intégration du sida dans les politiques suivies

Le PNUD a aidé à :

- Faire accepter la nature multisectorielle de l'épidémie et la nécessité de son intégration aux autres politiques.
- Assurer l'inclusion, dans une certaine mesure, du sida dans les politiques, les plans et les mesures du gouvernement au-delà du secteur du sida proprement dit.
- Améliorer les rôles des partenaires non gouvernementaux dans l'action multisectorielle.
- Mettre en place des programmes d'action sur le lieu de travail dans les bureaux de pays des Nations Unies et dans les administrations et entreprises.

Malgré les initiatives du PNUD et de ses partenaires, l'intégration du problème du sida dans les programmes, projets et stratégies de développement au sens large est encore peu avancée dans la plupart des pays de l'évaluation, en particulier dans le domaine essentiel de la lutte contre la pauvreté. Cette intégration encore très limitée dans les autres programmes et activités du PNUD a particulièrement préoccupé les évaluateurs. Elle donne à penser en effet que le plan d'action pour la lutte contre le sida est mal maîtrisé par le personnel des bureaux de pays du PNUD, en dehors de ceux qui sont immédiatement responsables de la lutte contre le sida.

Un examen du travail du PNUD sur ce problème de l'intégration était donc opportun. Cela devrait offrir les moyens d'une analyse solide, fondée sur des faits, pour faire en sorte que les stratégies d'intégration, menées par le PNUD au niveau du pays, répondent bien au problème de la traduction de ce souci d'intégration dans des stratégies effectives d'application et d'action sur le terrain. Parmi les principales questions examinées figurent celles des domaines où cette intégration est la plus importante et la plus susceptible de réussir, les besoins propres du PNUD dans ce rôle d'intégration et une définition plus précise des atouts qu'aurait le PNUD dans ce

Les évaluateurs ont constaté l'existence de contributions et de résultats positifs en matière d'intégration aux politiques suivies, mais aussi, comme on le verra plus bas, des occasions perdues.

3.3.1 Faire accepter le sida comme problème développemental et multisectoriel

En faisant largement connaître le problème du sida aux niveaux international et national, le PNUD a facilité son acceptation comme question développementale et multisectorielle. Cela amène à reconnaître la nécessité d'une intégration du sida dans les politiques suivies. Un informateur, en Zambie, a fait observer : "Je suis médecin. Travailler avec le PNUD [à la lutte contre le sida] m'a amené à un changement complet de perspective, d'une conception strictement médicale à une perspective de développement". Cela semble être un résultat limité à ce stade de la pandémie, cependant, car on constate, dans plusieurs pays, une prise de conscience bien limitée, des connaissances de base seulement et une acceptation minimale aux niveaux national et local. Ainsi, le renforcement de cette acceptation demeure un objectif valide dans beaucoup de pays.

En Angola, au Botswana, en Éthiopie, au Lesotho, au Malawi et au Swaziland, les rôles et les contributions du PNUD dans l'acceptation du problème du sida comme un problème de développement ont été considérables. Parmi les premiers résultats cités il faut mentionner les contributions du PNUD au Botswana. Des études sur la sensibilisation et l'impact ont aidé à élargir les conceptions nationales d'une visée strictement médicale à une démarche multisectorielle et participative à plusieurs niveaux dans la lutte contre le sida. Des changements marqués ont également eu lieu au Lesotho. Dans ce pays, le PNUD a joué un rôle décisif dans l'acceptation du sida comme un problème de développement humain au sens large impliquant de nombreux secteurs, avec l'adoption formelle de cette démarche par les autorités. Au Swaziland, la sensibilisation, le soutien aux politiques et les études d'impact, avec le concours du PNUD,

ont beaucoup contribué à cet élargissement de la compréhension de l'épidémie et à son acceptation comme problème de développement.

Cette intégration avait à peine été reconnue comme un problème en Éthiopie avant 2003. L'initiative prise alors par le PNUD a aidé à inscrire la question au programme d'action du gouvernement, des organismes sectoriels et des donateurs. L'action du PNUD a amené la formation d'un groupe de travail sur l'intégration, où de nombreux secteurs étaient représentés. Au Malawi, le rôle du PNUD dans l'élaboration de stratégies et de structures nationales a beaucoup contribué à un élargissement qualitatif de la perspective strictement biomédicale à une vue multisectorielle du problème. Cependant, au Zimbabwe, le PNUD paraît avoir perdu des occasions de promouvoir le développement et l'intégration et, en Zambie, on ne voit pas clairement si les changements consacrés peuvent être attribués au PNUD.

Encadré 3.8 Angola : Intégration du sida au système éducatif

Le PNUD a obtenu des résultats positifs dans l'intégration du sida au système éducatif angolais.

En 2002, le PNUD a lancé, avec le Ministère de l'éducation, un projet visant à mieux intégrer la lutte contre le sida dans le système éducatif angolais. Le projet vise à lutter contre l'épidémie et éliminer les causes de sa croissance en réduisant son impact sur le système éducatif du pays. Il vise trois principales activités :

1. Former les acteurs sociaux, notamment les enseignants, les dirigeants communautaires, les militaires, l'église et les médias aux questions relatives aux droits de l'homme, à la paix, à la condition féminine et à la lutte contre le sida.
2. Renforcer les réseaux communautaires sociaux où ces thèmes sont examinés et les services fournis aux jeunes mères, aux orphelins et aux personnes des deux sexes vivant avec le VIH.
3. Renforcer la capacité d'élaborer des matériaux pédagogiques attentifs aux problèmes culturels en vue de leur utilisation dans les écoles comme dans les médias.

Les activités du projet comprennent la mise au point d'un programme d'enseignement, la formation d'acteurs sociaux au travail de prévention, par la sensibilisation et la production de matériaux pédagogiques. Le projet a également commandé une étude de l'impact du sida sur le système éducatif.

On a d'abord mis en place des structures de coordination. Une équipe nationale de coordination a été créée à Luanda. Au moment de l'évaluation, cette équipe se dotait d'une capacité technique pour assurer la continuité du projet (Grangeiro, 2005). Un groupe a été créé pour élaborer et appliquer une politique publique concernant la lutte contre l'épidémie dans le secteur éducatif. Le projet a saisi l'occasion de la refonte des programmes d'enseignement en Angola pour y intégrer la lutte contre le sida.

Après son établissement effectif au niveau national, le projet a été décentralisé. Des noyaux provinciaux ont été créés à partir des délégations provinciales à la santé publique. Ces groupes provinciaux sont composés d'enseignants, d'associatifs, de journalistes, de militaires et de dirigeants communautaires et religieux. Ils ont par la suite été chargés de déterminer quels villages et quels acteurs sociaux devaient intervenir pour coordonner et suivre leur action au niveau provincial. Des partenariats avec la société civile ont été noués par le projet, en particulier avec les associations s'occupant directement des personnes vivant avec le VIH. La décentralisation a permis une plus grande participation des collectivités locales et la création de capacité au niveau provincial, ainsi qu'une meilleure coordination et une meilleure application des mesures de lutte contre le sida et les MST.

Le projet prévoyait un stage de formation de 78 heures d'enseignement étalées sur deux semaines, à l'aide de méthodes participatives et d'une dynamique de groupe à l'intention des acteurs sociaux. Le contenu inclut les méthodes et techniques d'enseignement, les faits relatifs à l'infection par le VIH, la défense des droits de l'homme, la condition féminine, la sexualité et l'éthique. Cette formation aborde aussi les activités de prévention et des plans d'action pour l'année suivante. Les participants devaient remettre un rapport d'application à la fin de chaque année. En 2003 et 2004, 237 personnes ont ainsi reçu une formation dans cinq provinces. Parmi elles figuraient 160 enseignants, 22 étudiants et des représentants des militaires, de la police, des médias, du secteur de la santé publique et des associations. Après cette formation, les acteurs sociaux ont mené des activités de prévention sous la forme d'une sensibilisation, dans leurs collectivités locales, les établissements scolaires, les ONG, les bases militaires et les institutions religieuses. Le niveau d'application des plans d'action varie pourtant d'une province à l'autre.

Le projet a eu du succès auprès des personnalités angolaises. Malheureusement, les documents relatifs à son exécution étaient rares à la date d'évaluation et le projet semblait devoir rester une expérience provinciale prometteuse.

Au Botswana, au Lesotho, au Malawi, au Swaziland et en Zambie, le PNUD a joué un rôle en facilitant l'adoption de perspectives multisectorielles dans la lutte contre le sida au niveau national, par opposition à une façon d'appréhender l'épidémie uniquement sous l'angle médical. Cependant, il est manifeste que dans ces pays comme dans d'autres, il subsiste des tensions et des difficultés de coordination.

3.3.2 La lutte contre le sida dans les stratégies de réduction de la pauvreté, les plans de développement national et les autres secteurs

Le PNUD et de nombreux autres partenaires ont pu susciter un nombre limité seulement de changements dans la prise de conscience et l'acceptation de l'intégration du sida dans les politiques, plans et actions, en dehors du secteur médical. Le personnel du Centre régional du PNUD a décrit l'application de ce principe d'intégration, dans ce domaine, comme ne dépassant pas une prise de conscience, dans la plupart des pays et secteurs. Quelques pays seulement ont commencé à aller au-delà de la réflexion pour déduire les conséquences pour la planification d'actions à entreprendre.

Au *niveau national*, dans sept pays de l'évaluation – le Botswana, l'Éthiopie, le Lesotho, le Malawi, la Namibie, la Zambie et le Zimbabwe – le PNUD apporte son soutien à l'élaboration de politiques, stratégies et plans d'action nationaux contre le sida et cela a aidé à renforcer la démarche multisectorielle. L'existence d'une structure au niveau national est manifestement une condition d'une action nationale. Cependant, il existe des lacunes entre le plan national et les exigences de l'application pratique au niveau local, et ces lacunes sont bien souvent importantes et pourtant oubliées.

En particulier au Botswana, mais également en Angola, en Éthiopie et au Swaziland, le PNUD a également contribué aux processus de planification, de recherche et autres qui ont facilité une intégration plus précise du sida dans les autres secteurs et dans les ministères techniques comme ceux de la fonction publique, du travail, de l'éducation, de l'agriculture et des finances. Au Botswana, très tôt, le PNUD a aidé à nommer des interlocuteurs pour le sida dans les ministères et à faciliter le développement de plans sectoriels. Il a également joué un rôle décisif dans l'intégration du sida dans le système éducatif en Angola (voir encadré 3.8) et en Éthiopie. La formation de dirigeants dans la lutte contre le sida est signalée au Botswana, en Éthiopie et au Swaziland où elle aurait eu le résultat de préciser les attributions des différents secteurs; au Swaziland, on signale avec intérêt des initiatives individuelles dans la lutte contre le sida dans certains secteurs (voir encadré 3.9).

Entre les pays et entre les secteurs il existe une grande diversité dans l'étendue de l'intégration du sida dans les politiques suivies. Il est difficile d'établir avec certitude que diverses initiatives ont été regroupées et ont effectivement amené une planification multisectorielle de l'action contre le sida à une échelle appréciable. Dans certains pays, comme l'Éthiopie, les initiatives du PNUD au sujet de cette intégration étaient encore très peu élaborées au moment de l'évaluation. Cela a compliqué encore l'appréciation des effets de la démarche actuellement suivie par le PNUD en matière d'intégration.

Les évaluateurs ont constaté que le PNUD avait fait certains progrès limités dans l'intégration du sida dans le développement et dans les *stratégies de réduction de la pauvreté*. La plupart des documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) mentionnent bien le sida, et le PNUD a joué un rôle important dans l'obtention de ce résultat en Angola, au Botswana, en Éthiopie, au Lesotho et au Swaziland. De nombreux plans de développement national et des activités récentes de planification économique au Zimbabwe, avec l'appui du PNUD, ont également pris le sida en compte. Le Malawi est une exception notable, mais ce pays devait réaliser son DSRP au moment de l'évaluation. Cependant, il reste beaucoup à faire pour intégrer la problématique du sida dans une perspective plus large du développement national, dans les pays d'évaluation, notamment dans leurs stratégies et processus de réduction de la pauvreté.

Encadré 3.9 Swaziland : Intégration de la lutte contre le sida dans la police nationale

Au Swaziland, le PNUD a facilité l'intégration de la lutte contre le sida dans la police nationale.

Le commissaire de police adjoint, M. Sipho Dlamini, a suivi en 2003 une formation du PNUD sur l'intégration de la lutte contre le sida dans les services de police. Après ce stage, il a lancé plusieurs interventions qui ont amené un changement important dans la façon dont la police nationale réagit à la pandémie. Une commission de la lutte contre le sida a été créée dans la police du Swaziland pour lancer, coordonner et suivre des activités visant à remédier aux effets du sida. Dans les quatre régions du pays, la police a lancé une action de sensibilisation et de formation des policiers. Des conseillers ont d'abord été formés, et ils ont pu ensuite donner des conseils à tous les policiers sur divers aspects de la maladie. Le commissaire adjoint signale que, si ces conseillers ont reçu une formation de qualité par les soins de l'Institut de gestion du développement, la plupart des policiers sont toujours peu disposés à assister à ce genre de formation, à moins qu'ils ne soient déjà malades. La sensibilisation au problème du sida et l'importance du dépistage augmente pourtant régulièrement. Selon M. Dlamini, de plus en plus de policiers en bonne santé commencent à "faire le test de dépistage". Des distributeurs de préservatifs ont été installés dans les postes de police et les cadres de la police sont encouragés à les utiliser, et de persuader les jeunes policiers d'en faire autant.

D'autres initiatives prévues comportent par exemple la tentative de résoudre le problème du nombre grandissant d'orphelins de policiers décédés, et l'organisation d'une politique de lutte contre le sida à l'intention de la police. Cette politique, cependant, doit attendre la mise au point d'une politique nationale de lutte contre le sida. M. Dlamini a affirmé cependant que si le gouvernement attendait trop longtemps, la police serait sans doute forcée d'agir elle-même et de formuler sa propre politique, "car les gens meurent déjà en grand nombre".

Dans l'ensemble, un impact appréciable semble peu probable sur la base des contributions du PNUD à cette intégration pendant la période d'évaluation, car l'étendue et la profondeur d'une intégration considérable du sida dans les politiques économiques et les stratégies de la réduction de la pauvreté, et la réflexion en général sur ces sujets, sont très limitées. Plusieurs documents de stratégie sur la réduction de la pauvreté comportent bien un chapitre qui traite du sida, mais ne l'intègrent pas dans les autres aspects de la stratégie. Dans certains cas, comme la Zambie, l'orientation reste essentiellement biomédicale, en raison sans doute du rôle que le secteur de la santé publique continue à jouer comme coordonnateur de l'action au niveau national. Le Centre régional a publié des directives sur l'intégration de la problématique du sida dans les DSRP mais a constaté qu'il faudrait sans doute préciser plus nettement cette approche⁶⁴.

Le PNUD a amélioré *l'intégration et la participation de plusieurs secteurs à la lutte contre le sida au niveau des districts et au niveau local* dans plusieurs pays. En Zambie, la formation, les moyens et autres aides apportés par le PNUD au Groupe de travail de district contre le sida et l'implication du Comité de développement de ce pays ont suscité une réponse plus nettement multisectorielle au niveau local. De même, au Botswana, les initiatives du PNUD au niveau des districts ont suscité une meilleure compréhension et une action mieux planifiée à ce niveau. En Afrique du Sud, le PNUD a aidé à faire comprendre la nécessité d'intégrer la lutte contre le sida dans l'action de développement aux niveaux provincial et local. Dans ces pays comme dans d'autres, cependant, on constate qu'une action réellement multisectorielle se heurte à des obstacles. Jusqu'à présent, l'action menée par les autorités concernées est inégale et souvent limitée. Même quand l'administration locale a bien pris conscience du problème du sida, les changements apportés à l'orientation strictement "santé publique" dans les projets et activités à ce niveau sont souvent limités.

⁶⁴ Malheureusement, le Centre régional n'a pas participé à l'atelier conjoint, en Afrique du Sud, sur l'intégration du sida dans les stratégies de réduction de la pauvreté qui a eu lieu à la fin de 2005 par les soins du PNUD, d'ONUSIDA et de la Banque mondiale.

3.3.3 Soutien à une intervention multisectorielle des partenaires non gouvernementaux

Dans tous les pays de l'évaluation à l'exception de l'Afrique du Sud et du Zimbabwe, le PNUD a obtenu, à des degrés divers, des résultats positifs sur le plan de l'intégration, parmi les ONG, les organisations confessionnelles et les entités privées. On ne dispose pas d'indications détaillées sur la part des ONG à cet égard et sur l'étendue de leur travail. Cependant, au Botswana, au Mali et au Swaziland, ces ONG ont apporté une contribution à une conception plus synthétique de la lutte contre le sida grâce aux efforts d'aide du PNUD aux réseaux d'ONG. Au Botswana, en Éthiopie, au Malawi, en Namibie, au Swaziland et en Zambie, le PNUD a soutenu les activités des associations dans la lutte contre le sida, au niveau local et au-dessus. Au Botswana et au Malawi, le PNUD a aidé à mieux préciser les rôles des associations dans l'action menée au niveau national. En Angola, le travail du PNUD avec le Ministère de l'éducation a constitué un précédent utile pour les ONG et pour les personnes vivant avec le VIH, qui peuvent désormais travailler avec les pouvoirs publics à la lutte contre le sida. En Éthiopie, le PNUD a aidé à mobiliser un programme officiel prometteur d'organisations confessionnelles majeures qui s'occupent du sida, bien qu'au moment de l'évaluation il soit trop tôt pour en apprécier les résultats.

3.3.4 Intégration de la lutte contre le sida dans les autres programmes et interventions du PNUD

L'intégration de la lutte contre le sida dans les programmes et les interventions du PNUD qui ne concernent pas directement le sida a été décevante – par exemple, dans les domaines de la gouvernance, la planification économique et la réduction de la pauvreté. Néanmoins, certains résultats commencent à apparaître : en Zambie, en Éthiopie et au Malawi, on commence à constater des changements résultant de la mobilisation d'autres programmes du PNUD qui concernent par exemple la décentralisation et la réforme de la fonction publique. En Angola et en Namibie, on a relevé plusieurs exemples d'intégration de la problématique du sida dans les programmes du PNUD qui concernent l'agriculture, la lutte contre la pauvreté, l'égalité des sexes, la décentralisation ou la formation de magistrats par exemple.

Ces diverses actions ont-elles engendré des résultats substantiels? Malheureusement, les évaluateurs n'ont pas pu tirer des conclusions claires à ce sujet. Il existe en effet peu d'indications que l'aide que le PNUD apporte à l'intégration de la lutte contre le sida à une perspective plus large a bien été utilisée. Un effort novateur d'intégration du sida dans les programmes de développement de l'informatique a bien eu lieu au Swaziland, mais son efficacité n'est pas encore établie. En Afrique du Sud, on a manqué l'occasion de diffuser des innovations qui fonctionnaient bien dans les programmes de lutte contre le sida dans d'autres programmes du PNUD liés à la réduction de la pauvreté.

3.3.5 Promotion d'une action contre le sida sur le lieu de travail

La formation de dirigeants de la lutte contre le sida, organisée par le PNUD, a déclenché d'importants changements par le biais du programme que mènent les Nations Unies sur le lieu de travail sous le titre "Nous prenons soin de vous" et qui a été lancé par le siège du PNUD. En Afrique du Sud, en Angola et au Lesotho, le PNUD a joué un rôle décisif à ce sujet. Dans d'autres pays, ce programme n'est que très peu signalé dans les rapports sur les réalisations. Dans certains de ces cas, dans les programmes de l'ONU sur le lieu de travail comme en Éthiopie, le PNUD était plus un participant qu'un dirigeant ou, comme au Zimbabwe, les actions signalées étaient modestes. Au Swaziland, le caractère limité des ressources et le problème de l'acceptation par les autres organismes des Nations Unies ont fait obstacle à une action. Les bureaux de pays du PNUD et les autres partenaires des Nations Unies ont manqué certaines occasions d'apprentissages mutuels et de motivations mutuelles qui auraient pu les amener à devenir des employeurs modèles à cet égard. Le siège du PNUD s'attend à ce que les bureaux de pays intègrent

systématiquement cette activité dans leurs propres travaux et programmes dans un temps relativement court, après une subvention initiale du Siège, mais cette attente paraît trop optimiste.

Au-delà de ses propres employés, le PNUD a aidé à faciliter la mise en place, dans les ministères, d'actions et de programmes sur le lieu de travail en Angola, au Botswana, en Éthiopie, au Lesotho, au Malawi et au Zimbabwe. Ce type de lutte contre le sida, sur le lieu de travail, semble plus facile à réaliser que l'intégration de la lutte contre le sida à une planification sectorielle plus générale. Cela était particulièrement frappant en Éthiopie, où d'autres aspects de l'intégration sont restés minimes. Dans plusieurs pays, comme le Botswana, le Malawi et le Swaziland, le PNUD a apporté son appui à la réalisation d'études d'impact sur la fonction publique, l'élaboration de politiques et de manuels et la désignation d'interlocuteurs. Au Botswana, en Afrique du Sud, au Lesotho, en Namibie, en Zambie et au Zimbabwe, le soutien à des groupes tels que les syndicats, les personnes vivant avec le VIH et les associations de chefs d'entreprise a stimulé la sensibilisation du secteur privé aux questions qui se posent sur le lieu de travail. Au Botswana et au Zimbabwe, le PNUD a aidé à promouvoir la distribution de traitements antirétroviraux par les employeurs.

Une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH a également été une contribution importante du PNUD aux initiatives menées sur le lieu de travail, de même en ce qui concerne une sensibilisation accrue et l'adoption de démarches et d'interventions fondées sur les droits de l'homme dans les domaines du travail. En Afrique du Sud, le principe d'une plus grande implication des malades semble expressément avoir aidé à dégager des résultats sous forme d'une réduction de l'ostracisme, dans des environnements de travail cibles, ceux des Nations Unies, du secteur public et du secteur privé. En Zambie, le soutien à l'initiative ZNP+ et à la coalition de chefs d'entreprise zambiens a également donné certains résultats. Malheureusement, au moment de l'évaluation, le programme visant une plus grande implication des malades semble avoir été abandonné ou être sur le point de l'être dans plusieurs pays, sans qu'on considère comme urgent de l'inclure ou de le renouveler dans toutes les activités du PNUD.

Malgré les efforts des pouvoirs publics, du PNUD et des autres partenaires de développement, la mise en oeuvre d'interventions sur le lieu de travail demeure inégale et assez fragile dans beaucoup de pays. Dans le cas de plusieurs initiatives du secteur privé, la possibilité de démontrer la réalité des résultats, au-delà de la sensibilisation et de la formation de coalition, est souvent limitée, bien que parfois on ait mis au point des instruments spécifiques à cet effet et des mesures dans ce sens. Cela donne à penser qu'il faut continuer à renforcer les démarches et méthodes visant la longue durée, dans les interventions qui à l'avenir seront menées sur le lieu de travail, avec l'appui du PNUD et d'autres partenaires.

3.3.6 Questions stratégiques et problèmes persistants

Malgré ses succès, en particulier dans la sensibilisation au caractère développemental de la lutte contre le sida et donc l'importance de son intégration à d'autres secteurs, le PNUD n'a pas encore pleinement utilisé ses atouts apparents à cet effet. Alors que la sensibilisation et la formation seront sans doute des activités pertinentes pendant longtemps encore, la nécessité de traduire cette sensibilisation en action concrète pose de nouvelles difficultés. L'expérience acquise donne à penser que la coordination intersectorielle des programmes de lutte contre le sida, en particulier du rôle du secteur de la santé publique, risque de continuer à poser de formidables difficultés au PNUD, à ses partenaires nationaux et aux donateurs internationaux.

L'intégration encore très limitée de la lutte contre le sida dans les autres programmes du PNUD comme ceux qui concernent la gouvernance et la réduction de la pauvreté est sans doute une occasion manquée importante et tout à fait visible, en particulier parce que le PNUD a, dans ce domaine plus qu'ailleurs, les moyens d'exercer un plus grand contrôle. D'une façon générale, il existe des possibilités de mieux

coordonner l'action de lutte contre le sida dans les différents programmes de pays du PNUD, les programmes régionaux (comme l'appui aux DSRP) et les activités pilotées depuis le Siège.

Un examen de la stratégie et des méthodes du PNUD s'agissant de cette intégration paraît donc nécessaire. Il pourrait partir d'une appréciation de l'expérience en matière d'intégration récemment réalisée conjointement par le PNUD, ONUSIDA et la Banque mondiale⁶⁵. Il s'agirait notamment de déterminer s'il faut chercher d'abord à engendrer un impact ou à le faciliter, et la possibilité d'établir des domaines prioritaires où l'intégration aurait toutes chances d'être plus efficace. L'examen pourrait également déterminer les besoins de capacités du PNUD et les services nécessaires pour regrouper et appliquer les activités d'intégration, qui peuvent différer de celles prévues par le projet régional du PNUD. Une plus grande clarté est également nécessaire pour déterminer exactement où résident réellement les atouts du PNUD en matière d'intégration, et si le PNUD devrait tenter d'examiner la question de l'intégration dans l'ensemble d'une société ou d'une économie, ou se borner au contraire à des aspects plus limités tels qu'une stratégie de réduction de la pauvreté, les secteurs prioritaires et les interventions sur le lieu de travail.

3.4 Renforcement de capacités

Aux fins de la présente évaluation, le renforcement des capacités englobe le perfectionnement professionnel, le développement organisationnel, le renforcement et la planification institutionnels, la gestion et la valorisation des ressources humaines. Plus précisément, la notion englobe :

- L'augmentation de la capacité des ministères de lutter contre le sida;
- Le renforcement des structures nationales de coordination de la lutte contre le sida;
- Le renforcement de la capacité de planification, de gestion et d'application décentralisées des actions menées contre le sida aux niveaux des provinces, des régions, des districts et des collectivités locales;
- Le développement de la capacité des associations et des organisations locales de s'attaquer, de façon autonome, à l'épidémie;
- L'attribution de pouvoirs aux malades et autres personnes vulnérables aux effets de l'épidémie;
- La production, la gestion et la diffusion de connaissances relatives au sida.

Des progrès ont été réalisés dans ces domaines. La nature et l'étendue des résultats varient considérablement. Dans l'ensemble, il est généralement admis au niveau du pays que la capacité a été sensiblement renforcée par le PNUD. Certaines limites des situations résultantes et diverses occasions manquées sont cependant manifestes. Le renforcement des capacités, en particulier pour la planification et la gestion stratégique, a fréquemment été cité comme un atout particulier du PNUD en Afrique australe et en Éthiopie.

⁶⁵ ONUSIDA, PNUD, Banque mondiale, "Mainstreaming AIDS in Development Instruments and Processes at the National Level: A Review of Experiences", septembre 2005.

Encadré 3.10 Principales contributions et principaux résultats du PNUD en matière de création de capacités de lutte contre le sida

Alors que les résultats diffèrent d'un pays à l'autre, le PNUD a apporté sa contribution à la création de capacités, aux niveaux individuel et institutionnel :

- Celles des commissions nationales de lutte contre le sida et des autorités nationales, dans la lutte contre le sida.
- La capacité de planification, de gestion et d'exécution décentralisée.
- La capacité des associations et organisations communautaires de lutter contre le sida.
- L'autonomisation des malades et autres personnes vulnérables aux effets de l'épidémie.
- Une plus grande connaissance du sida, pour mieux orienter les actions entreprises.

Des résultats novateurs dans la création de capacités au niveau local décentralisé sont particulièrement notables; il y a lieu d'envisager la poursuite de l'aide apportée à cet égard par le bureau de pays et les stratégies d'ensemble. Le PNUD a manqué certaines occasions de résoudre des problèmes de création de capacités de plus grande ampleur concernant la planification, le développement et la gestion des ressources humaines.

Le PNUD doit améliorer ses stratégies de sortie pour s'assurer que les initiatives sont bien consolidées et viables à terme et pour porter à l'échelle voulue les innovations réussies. Parmi les importantes questions que soulèvent ces préoccupations il faut mentionner la promotion de partenariats stratégiques avec d'autres donateurs, l'adoption de systèmes plus efficaces et plus fiables d'aide aux agents d'exécution et la création de connaissance, la gestion et la communication.

L'ampleur et l'étendue des problèmes de capacités dans les pays de l'évaluation sont énormes. Il importe donc d'établir un ordre de priorité et de regrouper les différents plans d'action pour la création de capacités afin de s'assurer que l'impact recherché n'est pas compromis par un saupoudrage. Dans un rôle élargi, le Centre régional du PNUD pour l'Afrique australe pourrait harmoniser les données d'expérience de la création de capacités et déployer une aide ciblée au partage d'expérience d'un pays à l'autre.

3.4.1 Accroître la capacité des ministères de lutter contre le sida

Au niveau des ministères, au Botswana, en Éthiopie, au Lesotho, au Malawi et au Swaziland, le PNUD a aidé à créer des compétences et des structures, par exemple les groupes de coordination de la lutte contre le sida au niveau des ministères, qui ont amélioré la capacité des gouvernements de lutter contre l'épidémie. Dans ces pays, le PNUD a souvent pris la tête de l'action entreprise alors que le soutien des donateurs restait assez limité.

Au Botswana, l'amélioration des capacités par une formation, des exercices de planification et une assistance technique du PNUD aux divers ministères a amélioré la planification de la lutte contre le sida et amené la formation de groupes de coordination. Au Malawi, l'évaluation de l'impact du sida sur le secteur public et la poursuite de l'aide du PNUD à la sensibilisation et à l'amélioration des politiques ont imprimé un élan important à la formation de capacités essentielles contre l'épidémie. Plusieurs ministères ont nommé des interlocuteurs et commencé des programmes sur le lieu de travail après les interprétations du PNUD⁶⁶.

⁶⁶ Un groupe de travail des secrétaires permanents des ministères a été formé pour faire en sorte que les ministères répondent au mieux à l'épidémie. Les ministères de la défense et la plupart des ministères techniques ont mis en place des programmes d'intervention sur le lieu de travail et la lutte contre le sida a été intégrée dans près de la moitié des institutions publiques du Malawi.

En Éthiopie, au Lesotho et au Swaziland, le Programme de formation des dirigeants a expressément été mentionné comme ayant eu pour effet le perfectionnement professionnel, l'acquisition d'attitudes et un changement institutionnel dans les ministères, et cela a amélioré la lutte contre le sida. Au Lesotho, ce programme a contribué à faire prendre conscience au gouvernement de la nécessité d'améliorer l'utilisation des capacités des fonctionnaires haut placés en mettant le sida au centre du choix des politiques et des plans d'action. En Éthiopie, le Programme de formation des dirigeants a été un élément catalyseur de la formation d'organismes nationaux tels que les volontaires des médias éthiopiens contre le sida, ou encore la coalition des Éthiopiennes contre le sida, qui a exercé une forte influence sur les politiciens de haut rang. Au Swaziland, le programme L4R a aidé à dynamiser les organes du secteur privé qui luttent contre le sida.

Le PNUD a également manqué l'occasion de renforcer la capacité de planifier et d'appliquer les politiques, plans et programmes de lutte contre le sida. Comme le montre le degré limité de l'intégration sectorielle, un appui plus soutenu est nécessaire pour créer des capacités et des compétences adéquates pour agir. En Namibie, par exemple, les occasions manquées semblent dues, en partie, au manque de ressources pour financer la couverture des besoins d'assistance technique ou de déploiement des Volontaires des Nations Unies. L'impact limité du dialogue sur les politiques visant à créer une demande de planification multisectorielle dans la lutte contre le sida est probablement aussi une autre occasion manquée.

3.4.2 Renforcement des structures nationales de coordination de la lutte contre le sida

Le soutien du PNUD a amélioré la capacité des organes de coordination de la lutte contre le sida au Botswana, au Malawi, au Swaziland, en Zambie, au Zimbabwe et – de façon moins nette – au Lesotho. Les commissions nationales de lutte contre le sida ont, pendant la période considérée, souvent présenté des signes de faiblesse, et il reste beaucoup à faire pour les dissiper. Cependant, cela ne revient pas à nier l'importance du soutien apporté par le PNUD. Celui-ci a souvent pris la forme d'un soutien direct à la formation, au déploiement de VNU, à l'assistance technique et au financement des projets et opérations. La capacité institutionnelle a également été renforcée simplement en permettant à ces commissions nationales et aux principaux partenaires d'apprendre par la pratique; le PNUD les a également aidés à résoudre les dilemmes et les conflits relatifs au choix de l'autorité chargée de coordonner une action intersectorielle.

Le PNUD a également soutenu le développement des capacités de ces commissions nationales à un moment où ces institutions étaient encore nouvelles et où l'appui des autres donateurs était limité.

- En Zambie, il a contribué en grande partie au financement de la Commission nationale à un moment où les concours venant d'autres sources étaient minimes. Le PNUD a également apporté une aide sous forme d'assistance technique et en finançant, de façon souple, les besoins opérationnels tels que les ordinateurs et les moyens de transport. Cela a beaucoup aidé la Commission nationale à rester fonctionnelle et à préciser et mieux comprendre son rôle (encadré 3.11).
- Au Botswana, le PNUD a aidé l'Autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida et le Service du sida et des MST du Ministère de la santé, par une formation, en déployant des VNU et par une assistance technique. Cela a eu un effet considérable sur le développement de ces organismes et les a aidés à remplir une fonction de coordination, notamment, et en particulier pour la distribution des médicaments antirétroviraux.

Encadré 3.11 Zambie : Le PNUD et le Conseil national de la lutte contre le sida

En Zambie, le PNUD a sensiblement contribué au développement institutionnel du Conseil national de la lutte contre le sida.

En 2000-2002, il a apporté un soutien à ce conseil par le canal du Fonds pour l'accélération du programme. Avec les ressources fournies, il s'agissait de lancer et de renforcer un large ensemble de projets devant avoir une effet catalyseur. Les fonds ont été distribués à différentes institutions, dans plusieurs provinces et districts – 11 districts pilotes étant d'abord retenus. Les fonds avaient aussi pour but une aide directe au Conseil, en particulier pour qu'il se dote d'un système de suivi et d'évaluation. D'autres aides sont allées à ZNP+, aux éclairceuses, à des organisations confessionnelles, à *Youth Alive*, ainsi qu'à des groupes particuliers (organisations de femmes, militaires, réfugiés), à la coalition d'entreprises zambiennes, pour la Journée mondiale du sida et l'organisation de soins à domicile.

Un cadre de ce conseil a donné les observations suivantes : “Le Fonds pour l'accélération du programme (FAP) a été une bouée de secours pour le Conseil zambien de la lutte contre le sida. Le PNUD arrivait à un moment où n'avions rien et ne savions pas où aller. Pourtant, ces ressources du FAP ont permis au Conseil national d'apprendre ce qu'il fallait faire ou ne pas faire ... Le Conseil, ayant peu d'expérience et étant peu capable de distinguer entre l'application et la coordination, a tiré de précieux enseignements d'une tentative de faire les deux à la fois, qui a abouti à un échec. Nous nous sommes enlisés dans des détails, et avons constaté que nous n'avions ni le temps ni les spécialistes nécessaires pour suivre, évaluer et rendre compte si nous devions à la fois appliquer et coordonner. En outre, il y avait des problèmes résultant de l'éloignement des acteurs, qui comprenaient mal les critères de sélection appliqués, et qu'il était difficile de justifier à la satisfaction de tous. Il était donc problématique de rendre compte des fonds, du fait d'un grave manque de ressources humaines ... Les enseignements tirés de cette initiative du FAP font que nous avons appris à réfléchir à la coordination et à nous assurer que, dans ce contexte, nous avons bien soutenu les agents d'exécution. En même temps, nous avons pu lancer des initiatives, telles que la création, par le secteur privé, de la ZBCA....nous avons commencé à renforcer les relations avec les organisations d'aide extérieure”

Au moment de l'évaluation, l'efficacité du Conseil national zambien de la lutte contre le sida demeurait compromise par plusieurs obstacles. Cependant, en préservant un fonctionnement élémentaire et en dégagant des enseignements, le Conseil national de la lutte contre le sida s'est bien placé pour recevoir une aide d'autres donateurs et jouer son rôle dans la démarche des “Trois unités ” dans la lutte nationale contre le sida.

Source : Chitah B. , “Evaluation of the UNDP HIV/AIDS Programme in Zambia”, étude nationale du consultant pour la présente évaluation, 2005.

- Au Malawi, le PNUD a beaucoup contribué à l'émergence du Conseil national de lutte contre le sida, rattaché à la présidence, notamment par la mobilisation de ressources et en facilitant les nominations à des positions importantes.
- Au Lesotho, le PNUD a joué un rôle déterminant dans la relance de l'Autorité nationale de coordination du programme de lutte contre le sida et a aidé le gouvernement à créer le Conseil national de lutte contre le sida récemment établi, dont le mandat élargi a été approuvé par le parlement du pays qui l'a chargé de coordonner la lutte nationale contre la maladie.
- Au Swaziland, on considère que le PNUD a joué un rôle dans le renforcement du développement organisationnel et de la capacité du personnel du Conseil national de lutte d'urgence contre le sida, en raison de son rôle dans la coordination, la mobilisation des ressources et le développement des politiques suivies.

En assumant la *Responsabilité de principal bénéficiaire des projets financés par le Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme* en Angola et au Zimbabwe, le PNUD a joué un rôle majeur dans le développement des capacités de lutte contre le sida. Cependant, ce rôle de principal bénéficiaire donne lieu à des réserves, étant donné les conséquences possibles pour le rôle plus large du

PNUD, notamment l'éventualité d'un conflit d'intérêt avec ses autres activités. La présente étude n'a pas pu déterminer la portée de ces réserves, mais les conséquences du rôle du PNUD comme principal bénéficiaire du Fonds mondial mérite un examen attentif par les instances dirigeantes du PNUD.

3.4.3 Renforcement dans la capacité de planification, de gestion et d'exécution décentralisées

Les contributions les plus évidentes au développement des capacités et aux résultats obtenus dans plusieurs pays concernent les structures régionales, territoriales et locales de lutte contre le sida. Ces résultats de l'aide du PNUD sont particulièrement appréciables du fait que la capacité, à ces niveaux, est une carence grave dans beaucoup de pays, de même que dans l'action contre le sida des autres partenaires de développement.

Les résultats les plus marqués ont été obtenus au Botswana et en Zambie. Au Botswana, le PNUD a joué un rôle majeur, d'importance critique, dans le développement des comités de district pour la lutte contre le sida dès le début de la période considérée. Plusieurs de ces comités se sont avérés des acteurs viables et efficaces dans la lutte contre le sida. Les résultats récents les plus clairs, au moment de l'évaluation, concernent cependant la Zambie, où le succès du soutien du PNUD est évident dans l'action menée aux niveaux décentralisés, l'augmentation du financement apporté au district, la collaboration avec d'autres donateurs et le fait que les autorités ont demandé l'extension de cette action à tous les districts. Dans ces succès, le rôle du PNUD a été essentiel : par la contribution des VNU, la formation, l'assistance à la planification et les ressources informatiques et les moyens de transport.

Au Zimbabwe, le PNUD a joué un rôle appréciable dans la décentralisation des fonctions du Conseil national de la lutte contre le sida, notamment par le développement d'un système, apparemment réussi, de budgétisation et de planification à partir de la base. En Angola, avec le Ministère de l'éducation le projet du PNUD a décentralisé les capacités de gestion des projets. En Afrique du Sud, la formation d'autorités locales a abouti à une sensibilisation au problème de l'intégration. Cependant, le développement des capacités de traduire ces succès en moyens de planification et d'action efficaces par le canal des plans de développement intégré des autorités locales demeure limité. Il y a là une occasion manquée ou de futures perspectives.

Dans plusieurs autres pays, le développement des capacités au niveau local a également eu lieu, de façon généralement plus modeste cependant. Au Lesotho, la formation apportée par le PNUD au Ministère de l'administration locale a amélioré la capacité d'organiser et de gérer des programmes de lutte contre le sida au DATF. Cependant, l'occasion de faire participer ces organes de façon plus systématique à d'autres initiatives du PNUD a été manquée; certains ont considéré que le PNUD n'était pas disposé à utiliser ses programmes pour donner un surcroît de pouvoir à certaines structures locales. Au Swaziland, le programme L4R a amené une participation appréciable des chefs locaux à des initiatives locales, et certains changements appréciables aux niveaux organisationnel et local.

En Éthiopie, le Programme de formation des dirigeants a eu pour effet d'améliorer les capacités, en particulier dans la région des nations, des nationalités et des peuples du Sud, mais aussi dans la circonscription d'autres bureaux régionaux chargés de l'action préventive et de la lutte contre le sida. Cependant, plusieurs donateurs ont estimé que le PNUD avait manqué l'occasion d'un renforcement plus systématique de la capacité des administrations territoriales et locales de lutter contre le sida. Le programme du PNUD visant à décentraliser la planification locale au Malawi a aussi contribué à un engagement plus marqué des citoyens à l'organisation de la lutte contre la maladie aux niveaux subalternes. Cependant, ce travail n'a pas été relié à un traitement des problèmes du sida, non plus que les conseils de district, nouvellement établis, de lutte contre le sida, qui n'ont pas pu tirer parti de l'expérience acquise dans d'autres pays en matière de planification participative généralement soutenue avec succès par le PNUD.

3.4.4 Renforcement des capacités des associations et développement et démarginalisation des collectivités locales

L'importance de la société civile dans la lutte nationale contre le sida a maintes fois été observée. Les initiatives du PNUD ont encouragé les ONG, les organisations confessionnelles et le mouvement associatif en général dans la lutte contre le sida par un soutien financier et technique direct. Dans six des 10 pays, le PNUD a obtenu des résultats dans le renforcement des capacités de la société civile. Les exceptions sont l'Afrique du Sud, l'Angola, le Lesotho et le Zimbabwe, où ce renforcement n'a pas été conçu comme un aspect majeur du programme du PNUD contre le sida. Le renforcement des capacités des associations, dans la lutte contre le sida, est un résultat particulièrement remarquable dans les pays où auparavant la société civile était très faible.

Au Botswana, au Malawi et au Swaziland, le PNUD a aidé à créer ou renforcer des organes *fédérateurs et coordonnateurs* stratégiquement placés dans la société civile. Dans ces pays et d'autres comme l'Éthiopie et la Zambie, le PNUD a également suscité la formation et le renforcement d'*organisations individuelles* importantes dans des domaines tels que les médias, les services fournis aux malades du sida, le mouvement syndical, les associations de femmes s'occupant du sida. En Éthiopie et au Swaziland, la direction organisationnelle a été renforcée, en particulier par le Programme de formation des dirigeants dans la lutte contre le sida et la capacité des associations a été améliorée par des moyens tels que les entretiens communautaires, pour la fourniture de services précis. L'appréciation de l'efficacité et de la viabilité de ce développement des capacités n'aurait pu être faite que de façon limitée dans le cadre de la présente évaluation. Cependant, certains avantages immédiats et plus durables, manifestes, dans la lutte contre le sida, ont été recensés.

Au Botswana, en Éthiopie, au Malawi, au Swaziland et en Zambie, l'un des aspects notables du concours du PNUD a été le *renforcement des organisations et la participation des associations de malades* au niveau national ou au niveau local par la participation et par des groupes d'appui liés à des interventions telles que les entretiens communautaires. De façon générale, cela a donné des résultats sur le plan de la représentation, de la participation, de la visibilité et d'une atténuation de l'ostracisme, en plus d'un appui accru, bien que l'on signale l'existence de limites organisationnelles et autres qui font obstacle à l'intégration de ces résultats dans la planification et la mise en œuvre par les pouvoirs publics.

Encadré 3.12 Afrique du Sud : Renforcement de la capacité des actions locales en vue d'une démarginalisation des pauvres et des groupes vulnérables

En Afrique du Sud, dans le domaine du sida, le PNUD a amélioré la capacité d'intervention des collectivités locales et l'émancipation des pauvres et des groupes vulnérables.

L'appui du PNUD à la lutte contre le sida en Afrique du Sud s'est porté sur le niveau territorial, en particulier au niveau des provinces, des districts et des collectivités locales, en visant les pauvres et en particulier les groupes vulnérables. À ces niveaux, le PNUD a cherché surtout à utiliser les instruments offerts par le siège – le programme de formation de dirigeants et les entretiens communautaires. Au niveau national cependant, le gouvernement a assumé le rôle de coordination et n'a pas demandé d'appui en vue de politique à mener en amont.

Les interventions du PNUD au niveau des conseils de district et des conseils locaux reconnaissent le rôle critique que ces conseils doivent jouer pour assurer une bonne fourniture des services à la population pour tenter d'atténuer l'impact du sida. Le programme de formation de dirigeants et les entretiens communautaires ont servi à sensibiliser les dirigeants au niveau des assemblées élues, nationales, territoriales et locales. Cela a aidé à mieux faire comprendre le caractère multidimensionnel de l'épidémie et la nécessité d'une action multisectorielle et concertée. Les entretiens communautaires ont bien montré la nécessité d'une action et de solutions dégagées au niveau local. La réaction des municipalités indique le succès du PNUD dans ce domaine. Les entretiens communautaires organisés localement ont rapproché les pouvoirs publics du peuple et ont commencé à donner des résultats à mesure que les collectivités locales ont commencé à utiliser ces conversations portant sur le sida comme points d'entrée en vue d'une réflexion critique sur les questions plus vastes de ce qui pourrait être fait pour lutter contre la pauvreté.

Les entretiens communautaires ont démontré que les collectivités locales avaient bien la capacité d'analyser leurs propres problèmes, d'y trouver des solutions et de se charger des problèmes posés par la pauvreté et le sida, à condition qu'il y ait un environnement social, politique et économique favorable. Le PNUD a donné le ton d'un dialogue entre les pouvoirs publics et les collectivités locales et dans la population locale. Le résultat a été un renouvellement de la confiance, au niveau local, dans la possibilité de tenir les responsables locaux comptables de leurs actions dans la lutte contre le sida.

Le succès du PNUD dans le programme de formation de dirigeants et les entretiens communautaires, qui ont permis de mobiliser une action au niveau territorial, a cependant été compromis par les circonstances singulières qui pèsent sur la collaboration du PNUD avec le Gouvernement sud-africain. Le PNUD n'a pas été en mesure de transformer ce succès en un appui à la société civile pour défendre les droits des pauvres et des groupes vulnérables. Le PNUD a soutenu des initiatives de développement des capacités en une action auprès des associations de malades et par l'emploi de jeunes vivant avec le VIH. Mais le PNUD n'a pas pu prêter sa voix à la sensibilisation et à l'action menée par les associations en vue d'un accès élargi aux médicaments et aux soins aux pauvres. C'est là une occasion manquée, en particulier dans un climat politique où le gouvernement a été décrit comme refusant d'admettre les besoins de traitement et ceux des pauvres.

L'intervention du PNUD a inclus des initiatives visant à une plus grande *participation des milieux artistiques et des médias* sur la problématique du sida par le dialogue avec les associations de journalistes et par la promotion de modèles de rôles positifs. En Éthiopie et au Swaziland, cela a amélioré la quantité et la qualité de l'intervention des médias et de l'information sur le sida. Cependant, on ne dispose pas d'indications bien précises sur l'ampleur de l'amélioration ainsi obtenue et il faut donc chercher à renforcer les résultats obtenus.

Alors qu'un développement des capacités appréciable a bien eu lieu, certaines limitations importantes et certaines occasions manquées ont été repérées dans l'aide que le PNUD apporte au développement des capacités de la société civile. Dans trois pays – l'Angola, le Lesotho et le Zimbabwe – le PNUD s'est concentré sur les relations avec les pouvoirs publics plutôt qu'avec la société civile, alors qu'il était clair

que les associations, et notamment les associations de malades, devaient participer à la lutte du pays contre le maladie et à la création de capacités à cet effet.

Dans des pays comme l'Éthiopie et le Swaziland, plusieurs initiatives des associations, stimulées par le PNUD, en sont toujours aux premières phases et les résultats sont encore incertains. On a fréquemment fait observer, dans les pays concernés, que souvent les activités des associations ne permettaient pas de mener une action durable et étaient peu efficaces sans un nouvel appui. L'aide apportée par le PNUD aux associations a été décrite comme laborieuse, nécessitant beaucoup de temps et d'efforts et compliquant l'accès durable des associations à ce type de ressources. En bref, les procédures de mise en œuvre, par le PNUD, représentaient un obstacle à un soutien effectif du PNUD aux associations. En outre, le PNUD avait rarement élaboré ou diffusé des stratégies de sortie pour les organisations qu'il aidait. Cela compromettait leur efficacité et leur viabilité.

La création de capacités au niveau local et la démarginalisation des groupes locaux, notamment le développement d'une capacité locale de lutter contre le sida, sont des résultats importants des programmes du PNUD en Éthiopie, en Afrique du Sud, au Swaziland et en Zambie. Les effets les plus remarquables, les plus largement reconnus au niveau local ont été obtenus par les entretiens communautaires. Le PNUD est le principal acteur de l'organisation de ces entretiens, qui représentent un exemple intéressant d'adaptation de méthodes de développement communautaire à la lutte contre le sida. En Éthiopie, ces entretiens communautaires ont renforcé la compétence locale, la motivation et les mécanismes locaux d'action dans la lutte contre le sida (encadré 3.13). Cela a amené des changements importants dans les normes et les comportements locaux face au risque de contamination et dans les relations avec les malades, ainsi qu'une volonté accrue de s'affirmer par rapport aux autorités locales et autres dans la lutte contre le sida. En outre, les entretiens communautaires ont eu des retombées positives sur le problème de l'égalité des sexes et plus généralement sur les problèmes de la lutte contre la pauvreté et du développement.

Encadré 3.13 Éthiopie : Amélioration de la capacité locale de lutter contre le sida par les entretiens communautaires

Par son programme expérimental d'entretiens communautaires, en Éthiopie, le PNUD a amélioré la capacité des collectivités locales de lutter contre le sida.

Ce programme a été lancé, à titre expérimental, à Alaba, à la fin de 2002 et à Yabello au milieu de 2003. Les entretiens communautaires, fondés sur le principe de la participation, ont entraîné des changements importants là où ils ont été organisés à titre expérimental. Ces changements sont notamment l'amélioration du niveau des connaissances, la rupture du silence qui pèse sur le sida, la réduction de l'ostracisme et un appui plus marqué aux personnes vivant avec le VIH, un recours plus net au dépistage et aux conseils volontaires, et de premiers indices de changement à l'égard des pratiques traditionnelles néfastes, notamment la promiscuité et la mutilation génitale de la femme. Certains facteurs de risque, comme les heures d'ouverture des marchés, qui signifient que les femmes doivent rentrer chez elles une fois la nuit tombée, ont également été abordées. Les avantages d'une émancipation des collectivités locales pour leur permettre de résoudre les problèmes de développement local et de modifier les relations entre les sexes ont également été signalées.

Les observateurs extérieurs et les collectivités locales conviennent que cette modalité des entretiens communautaires a commencé à susciter des changements remarquables. Les résultats obtenus dans les zones pilotes ont amené plusieurs autres donateurs et les pouvoirs publics à commencer à adopter les méthodes des entretiens communautaires dans leurs stratégies et programmes. Cependant, les résultats définitifs de l'initiative du PNUD apparaîtront clairement une fois que les initiatives commencées au moment de l'évaluation en ce qui concerne les stratégies de sortie, la viabilité et le changement d'échelle auront été appliquées. La nécessité de gérer les risques de conflit avec les autres acteurs, qui s'estiment menacés par la méthode, a également été évoquée.

En Afrique du Sud, les entretiens communautaires ont entraîné un changement dans les attitudes et les pratiques des collectivités et de leurs dirigeants. En outre, ces entretiens ont amené à prendre des décisions qui établissent le lien entre la lutte contre la pauvreté et la lutte contre le sida, notamment par des initiatives d'autoassistance, la création de comités qui transmettent les demandes adressées aux municipalités et l'amorce d'un dialogue avec les prestataires de services pour améliorer la fourniture des services publics. Cependant, alors que les entretiens communautaires ont une pertinence directe pour remédier aux lacunes stratégiques de la lutte nationale contre le sida, on n'a guère prêté attention à la nécessité de s'assurer que les pouvoirs publics connaissent bien la méthode qui a été développée, et prennent des décisions à son sujet.

D'autres initiatives du PNUD, comme l'amélioration de la capacité au niveau des districts et la capacité des ONG d'aider les initiatives locales, le projet L4R (formation de dirigeants pour l'obtention de résultats), et certains projets précis destinés à la jeunesse, ont également amélioré la capacité locale de lutter contre le sida. Au Swaziland, les initiatives L4R ont entraîné des changements observables dans les capacités, les compétences et les décisions des organisations et des collectivités locales visées par le programme, bien que l'ampleur des résultats obtenus n'apparaisse pas clairement. La mobilisation de la jeunesse a conduit à une plus grande participation des jeunes dans les communautés visées et à la formation de groupes de jeunes, qui sont plus disposés à subir les tests de dépistage volontaire accompagné de conseils, à suivre un traitement contre les maladies sexuellement transmises, à utiliser les préservatifs et à manifester une plus grande ouverture. D'autres éléments du projet L4R ont aidé les chefs et autres acteurs locaux à prendre des décisions plus efficaces au niveau local. Au Botswana, la capacité des collectivités locales de prévenir et de réduire l'incidence du sida s'est améliorée grâce à l'aide du PNUD au développement des comités multisectoriels de district et de village pour la lutte contre le sida. Une plus grande participation des dirigeants locaux à ces initiatives locales et, plus récemment, l'application de la modalité des entretiens communautaires dans cinq districts ont renforcé cette tendance. Au Lesotho, l'aide du PNUD à la création de capacités, à l'organisation de réunions communautaires, d'ateliers et à la mobilisation sociale a eu des effets appréciables sur les progrès dans l'acquisition locale d'une compétence dans la lutte contre le sida.

3.4.5 Production, gestion et diffusion de connaissance

Plusieurs initiatives du PNUD au niveau national ont contribué à la production et la diffusion d'information, de connaissance, de méthodes et d'instruments susceptibles de concourir à la lutte contre le sida. Il s'est agi notamment d'études d'impact, d'autres publications, de recherches et du développement de projets et d'interventions novateurs.

Les études d'impact ont apporté une contribution appréciable à la sensibilisation et au soutien à la lutte contre le sida en Angola, au Botswana, au Malawi et au Swaziland, en particulier aux premières phases de l'action nationale ou sectorielle. Certaines de ces études ont également contribué à la prise de décisions spécifiques, notamment sur la diffusion de la thérapie antirétrovirale au Botswana et sur l'intégration de la lutte contre le sida dans la fonction publique et dans les programmes des ministères techniques. Un exemple notable de l'utilisation efficace des publications et des informations produites par l'ONU ou par le PNUD, pour obtenir des résultats, est celui de l'étude menée au Lesotho sous le titre *Turning a Crisis into an Opportunity*. Le gouvernement de ce pays a adopté l'étude comme moyen de travailler à une augmentation d'échelle de la lutte nationale contre le sida et comme moyen de sensibilisation.

Dans près de la moitié des pays de l'évaluation (Botswana, Swaziland, Zambie et Zimbabwe), les études d'impact, les rapports sur la réalisation des OMD et les rapports nationaux sur le développement humain ont apporté des informations qui ont un intérêt certain et permanent dans l'action de sensibilisation et la planification et ont aidé à attirer l'attention sur des questions essentielles telles que celles de la relation entre le sida et la pauvreté. Cependant, dans certains pays les études d'impact, les rapports nationaux sur

le développement humain et les autres publications du PNUD ont eu des effets limités au niveau du pays. Cela tient aux contradictions des programmes d'action concernant la sensibilisation et la planification et à la volonté locale limitée d'étudier les résultats. Le manque de fiabilité des données ainsi que le manque de capacités dans l'élaboration des réponses aux informations nouvelles a également limité l'utilité des rapports nationaux sur le développement humain. En Afrique du Sud et au Malawi, les partenaires ont contesté les méthodes et les conclusions de ces rapports. Un fonctionnaire des Nations Unies dans l'un de ces pays, reflétant ce qu'il avait entendu dans plusieurs pays, a fait observer que les rapports nationaux sur le développement humain devaient être rédigés dans une plus grande participation pour être plus utiles et plus crédibles car, actuellement, "ces rapports demeurent des rapports du PNUD, et sont utilisés au niveau international mais pas vraiment par les autorités ou d'autres acteurs dans le pays".

La contribution du PNUD à la création de connaissance par des *projets novateurs et pilotes* a eu d'importants effets secondaires. On peut citer en exemple les entretiens communautaires et les initiatives prises pour renforcer les structures locales de lutte contre le sida. Des projets antérieurs dans des domaines tels que les soins à domicile et la prévention de la contamination par les camionneurs ont également été cités comme ayant utilisé des stratégies éclairées du PNUD. D'autres donateurs, les pouvoirs publics et les associations ont également adopté les méthodes, les instruments et les manuels élaborés par les projets de renforcement des capacités soutenus par le PNUD. Par exemple, les entretiens communautaires sont désormais utilisés par l'UNICEF et par d'autres partenaires en Éthiopie et au Swaziland. En Éthiopie, le Programme de formation des dirigeants pour la lutte contre le sida est intégré dans une formation générale de la fonction publique. La capacité du PNUD de faire appel à sa large expérience du développement et à des méthodes telles que les entretiens communautaires et le Programme de formation des dirigeants pour améliorer la lutte contre le sida a été un facteur important.

Au Botswana, on a expressément fait remarquer que des initiatives du PNUD ont amené un meilleur *partage de l'information*, par exemple par les réseaux et les publications de programmes de formation de dirigeants. Cependant, il y a eu aussi des occasions manquées de transférer des connaissances et d'améliorer la communication entre les pays, ainsi qu'avec les donateurs. Par exemple, les initiatives locales et régionales menées dans des pays tels que la Zambie et l'Éthiopie n'ont pas expressément utilisé les enseignements dégagés par l'initiative des comités de district pour la lutte contre le sida du Botswana. L'efficacité a également mis en doute de nombreux projets classiques du PNUD, avec leurs pratiques optimales, et il en va de même de la façon dont ils auraient contribué à l'adoption et au suivi d'un soutien aux initiatives ainsi guidées.

3.4.6 Questions stratégiques et problèmes persistants

Le PNUD a obtenu des résultats appréciables dans divers domaines de la création de capacités dans les pays retenus. Les lacunes des données et la durée limitée de certaines interventions, cependant, font qu'il est difficile, pour les évaluateurs, de se faire une idée précise de l'échelle et de la profondeur du développement des capacités et donc des résultats d'ensemble de la création de capacités de lutte contre le sida dans chaque pays. Les éléments d'information réunis permettent de penser que le PNUD a probablement été influent en suscitant une nouvelle "réflexion" sur les besoins, le contexte et l'orientation de la création de capacités. Cependant, ce rôle de création de capacités joué par le PNUD pourrait être renforcé dans certains domaines. Il y a en effet des occasions manquées et des limitations à l'efficacité, la viabilité à terme, le changement d'échelle et en fin de compte l'impact recherché.

Le PNUD a obtenu des résultats particulièrement appréciables au *niveau local* grâce aux entretiens communautaires et aux *niveaux des administrations locales décentralisées*. Cela donne à penser que le PNUD a peut-être un rôle stratégique à jouer dans l'affermissement de ces méthodes dans des emplacements plus nombreux. Il pourrait par exemple développer encore les instruments, la diffusion de l'information, le soutien technique à l'application, dans divers contextes, et le contrôle de la qualité.

L'aptitude limitée à promouvoir l'activité, à ces niveaux, est souvent une carence grave des actions nationales entreprises. D'autres donateurs soutiennent de plus en plus les commissions nationales de lutte contre le sida, ce qui rend moins essentiel le rôle du PNUD.

Ces considérations amènent à préconiser une démarche plus stratégique à l'égard des innovations dans le développement des capacités de lutte contre le sida menées par le PNUD, pour assurer un choix, une viabilité et un impact appropriés :

- Dans le cas des entretiens communautaires, on a prêté trop peu attention aux problèmes de l'augmentation d'échelle et de la viabilité à terme, tels que les problèmes de coût, l'adhésion des autres organismes de financement, les capacités, les stratégies de sortie du PNUD une fois son aide achevée par un transfert de responsabilités à d'autres organismes, les différents besoins de compétences et de gestion des grands programmes, ainsi que la gestion de la qualité et les éventuels conflits avec d'autres acteurs .
- Les interventions décentralisées ont bien montré le rôle essentiel des Volontaires des Nations Unies, en particulier ceux recrutés localement dans les pays où il y a, en dehors de l'appareil gouvernemental, une capacité locale sous-utilisée assez importante. Le rôle des VNU est tout à fait appréciable car il permet d'obtenir rapidement des résultats, dans les situations d'urgence, même si cela représente un "remplacement de capacité" temporaire plutôt qu'un véritable développement et un transfert des compétences. Cependant, il faut penser au long terme. Dans certains cas, les VNU jouent un rôle décisif, mais celui-ci est contrecarré par l'imprécision de leurs tâches et par l'insuffisant développement des compétences, du soutien et le manque de ressources élémentaires tels que les moyens de transport. La viabilité et les stratégies de sortie sont également des problèmes préoccupants. L'initiative de renforcement des capacités de l'Afrique australe (SACI) devra systématiquement aborder ces problèmes afin d'éviter les risques de créer des précédents inefficaces.
- Des questions semblables ont été posées à propos de la formation dispensée par le PNUD dans plusieurs pays. Au Botswana, en Éthiopie, en Namibie, au Swaziland et en Zambie on a constaté que quand la formation ne fait pas partie d'un processus réfléchi de suivi et de soutien, les résultats demeurent très limités. Cela s'applique aussi bien aux stages qu'aux formations de plus longue durée telles que celles du Programme de formation des dirigeants.

Comme on l'a indiqué à propos de la gouvernance, certains *résultats liés à la sexospécificité* ont été atteints par le renforcement des capacités et l'obtention de la participation des femmes. Cependant, les résultats dans ce domaine demeurent modestes dans beaucoup de pays. Cela donne à penser qu'il est possible de viser un développement des capacités de résoudre des problèmes sexospécifiques liés à la lutte contre le sida ou tout au moins de suivre de plus près les problèmes sexospécifiques et d'obtenir des produits et des résultats différenciés par sexe.

Les entretiens communautaires et les interventions locales donnent aussi à penser que le PNUD peut jouer un rôle précieux comme chef de file du développement des méthodes qui pourraient amener un changement d'échelle et être appliquées par d'autres partenaires. La réorganisation du Centre régional pour l'Afrique australe, qui pourrait être un cadre intégré pour une réflexion méthodologique, pour l'essai de nouveaux instruments et un soutien professionnel aux bureaux de pays, permettrait d'envisager de replacer ces instruments dans une perspective commune plus large et de les diffuser dans la région. Les interventions locales, en Zambie, et les entretiens communautaires, en Éthiopie, sont des exemples de moyens d'aider à obtenir le concours de la Banque mondiale et d'autres partenaires afin d'améliorer l'action entreprise et le taux de couverture à ces niveaux. Des initiatives récentes pour résoudre les problèmes de viabilité à terme et de changement d'échelle, en Éthiopie, offrent peut-être certains enseignements importants en vue d'une application plus large.

L'appui au développement des capacités de la *société civile* a donné d'autres résultats appréciables. Une démarche plus nettement stratégique est importante pour assurer l'efficacité, la viabilité à terme et

l'impact, si des interventions similaires sont envisagées à l'avenir. Parmi les principales questions à résoudre figure la fiabilité, l'efficacité ainsi que la cohérence du soutien et les stratégies de sortie.

Il est en outre de plus en plus important d'aider les pays à *mobiliser et gérer les ressources de l'aide extérieure pour lutter contre le sida*. Il faut mettre en particulier l'accent sur l'acheminement de ces ressources du niveau national aux niveaux décentralisé et local. Le PNUD a commencé à s'occuper de cette question, en particulier du fait de son rôle de bénéficiaire principal des ressources fournies par le Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Cependant, la définition d'un rôle souhaitable et faisable pour le PNUD dans ce domaine doit certainement faire l'objet d'une réflexion stratégique. Le travail portant sur la gestion financière et la passation des marchés dans le cadre du projet ARMADA n'est qu'un début à cet égard. Des modalités plus concrètes de gestion des ressources d'origine extérieure et le renforcement des capacités au niveau des comités de district ou des groupes de travail sont nécessaires pour compléter les procédures complexes de gestion définies au niveau national par les commissions nationales de lutte contre le sida.

Pour le long terme, il faut également réfléchir à la question des occasions manquées, par le PNUD, jouer un rôle mieux ciblé dans *la planification, la gestion et la valorisation des ressources humaines*, rôle qui pourrait être assumé par l'Initiative de renforcement des capacités de l'Afrique australe (SACI). Dans plusieurs pays comme le Botswana, le Malawi et le Swaziland, le PNUD a utilisé des études d'impact et d'autres moyens pour faire connaître les problèmes de ressources humaines causés par l'épidémie dans le secteur de la santé publique et d'autres secteurs. Les pouvoirs publics et d'autres donateurs ont commencé à mettre à profit cette sensibilisation et à recueillir des données. Cependant, avant la récente initiative SACI, le PNUD n'avait pas fait grand chose pour utiliser au mieux cette sensibilisation afin de traiter de façon plus systématique les contraintes de capacités découlant des lacunes des stratégies de planification, valorisation et gestion des ressources humaines. Là où le PNUD manque d'effectifs, il pourrait au moins suivre activement l'évolution de ce problème.

L'expérience nationale et celle des bureaux de pays indiquent que *le transfert de données de connaissance et d'apprentissage* entre pays au sujet d'idées novatrices et d'autres projets a été insuffisant et devrait être intensifié. Cela suggère un rôle important pour le Centre régional et d'éventuelles limites des initiatives d'origine centrale où le personnel concerné n'est pas toujours assez familiarisé avec les précédents et la situation dans le pays.

3.5 Coordination des partenariats pour l'obtention de résultats au niveau des pays

Aux fins de l'évaluation, la coordination des partenariats, en vue de l'obtention de résultats au niveau des pays, a été définie de façon à inclure les contributions du PNUD sur les points suivants :

- Mobilisation des ressources financières pour la lutte contre le sida au niveau du pays.
- Renforcement de la synergie entre organismes des Nations Unies et partenaires officiels de développement.
- Recrutement et coordination dans les bureaux de pays, et ressources qu'ils peuvent consacrer à la lutte contre le sida.

L'évaluation a examiné les rôles et contributions du PNUD dans l'équipe des Nations Unies dans le pays, dans les groupes de travail thématiques sur le sida et dans les relations avec d'autres donateurs.

Encadré 3.14 Principales contributions et principaux résultats de la coordination des partenariats

Le PNUD a joué un rôle important et apporté d'importantes contributions, au niveau du pays, à la coordination des partenariats pour l'obtention de résultats au niveau des pays. Cela est tout à fait manifeste dans la mobilisation des ressources financières venant du Fonds mondial en Angola et au Zimbabwe. Il a également beaucoup aidé à renforcer la synergie entre organismes des Nations Unies et partenaires de développement officiels, en Éthiopie et au Lesotho, entre autres pays.

De nombreux acteurs voudraient voir le PNUD jouer un rôle plus affirmé dans ce domaine de la lutte contre le sida. Les stratégies visant à renforcer ce rôle supposent l'examen de plusieurs facteurs : les circonstances et possibilités propres à chaque pays, la capacité des bureaux de pays et les caractéristiques des représentants résidents, des coordonnateurs résidents et du personnel de ces bureaux, les rôles joués par ONUSIDA et le PNUD au niveau des pays, une conception et une communication meilleure de la stratégie des bureaux du PNUD dans les pays.

Le PNUD a obtenu des résultats positifs en fait de coordination des partenariats entre les donateurs dans neuf des pays de l'évaluation. L'unique exception est l'Afrique du Sud. Les résultats varient considérablement d'un pays à l'autre et il n'est pas facile, pour une équipe d'évaluation internationale, de déterminer la portée de ces aspects. Dans certains pays, leur travail a également permis de repérer des occasions manquées.

Le PNUD a une position essentielle dans les partenariats organisés dans la plupart des pays, en raison surtout de son rôle de représentant résident et de sa place dans le système des coordonnateurs résidents. Selon un responsable, "le PNUD est l'organisme vers lequel nous nous tournons pour obtenir des directives" et cette remarque est représentative de l'état d'esprit général.

3.5.1 Mobilisation des ressources financières au niveau du pays

La contribution la plus remarquable du PNUD aux partenariats, dans les pays de l'évaluation, réside dans la mobilisation de ressources auprès d'autres partenaires extérieurs. Dans cinq des 10 pays, le succès de la mobilisation des ressources s'explique par la présence du PNUD. En Angola, on considère généralement parmi les donateurs que l'engagement actif du bureau du PNUD a été décisif dans le fait que pour la première fois l'Angola a pu obtenir une subvention du Fonds mondial au titre du quatrième cycle. Le spécialiste du sida au bureau du PNUD dans le pays est parvenu à convaincre les associations qu'elles devaient participer à la préparation d'une proposition à présenter au Fonds mondial et en assurer un suivi continu. Le PNUD fait désormais office de bénéficiaire principal pour cette subvention.

- Au Botswana, le groupe thématique de l'ONU a travaillé avec le gouvernement à l'élaboration de la proposition de demandes de subventions auprès du Fonds mondial et il a aidé à convaincre d'autres donateurs de concourir à la lutte contre le sida dans le pays.
- Au Malawi, on considère que le soutien et la coordination apportés par le PNUD ont été importants dans le développement des approches sectorielles avec les autres partenaires de développement du pays (mais l'évaluation n'a pas pu obtenir de détails à ce sujet).
- En Zambie, le PNUD a mobilisé des ressources auprès de partenaires multiples pour concourir aux initiatives locales et à l'action menée contre le sida au niveau du district. Ces résultats sont attribués au PNUD et en particulier aux VNU.
- Au Zimbabwe, le PNUD gère la subvention accordée par le Fonds mondial au titre du premier cycle, qui n'aurait sans doute pas été accordée à ce pays sans l'intervention du PNUD. Le PNUD est également à l'origine de l'obtention de ressources venant de la Fondation pour les Nations Unies et consacrées à la lutte contre le sida au Zimbabwe.

Alors que les résultats en matière de mobilisation des ressources sont assez impressionnants, ils ne sont pas universels. En Éthiopie, le PNUD semble avoir peu concouru à la mobilisation de ressources financières pour la lutte contre le sida en dépit de la coordination appréciable de l'action des donateurs dans le pays, et de signes manifestes de l'adoption plus large de la méthode des entretiens communautaires par d'autres donateurs. Au Lesotho, alors que l'impulsion apportée par le PNUD a sans doute facilité la mobilisation des ressources, les directives sur les politiques, telles que celles que le PNUD peut fournir, n'ont pas suffi à obtenir une utilisation opérationnelle efficace d'un manuel des directives du PNUD. De même, au Malawi, le PNUD, au moment de l'évaluation, restait sur la touche en fait de création et d'exploitation d'un ensemble de ressources fournies par les donateurs pour concourir au programme de lutte contre le sida, après une coordination appréciable des premières phases de la sensibilisation à la nécessité d'accroître les ressources des donateurs engagés dans cette lutte⁶⁷.

3.5.2 Renforcement de la synergie entre partenaires de développement

Le PNUD a beaucoup aidé à renforcer la synergie entre organisations, dans les partenariats constitués dans six pays de l'étude de cas mais a également manqué certaines occasions appréciables. Au Botswana, le PNUD a aidé à créer le Forum des partenariats, qui inclut les donateurs, le secteur privé et les associations. Ce forum a amélioré le partage de l'information et la collaboration sur les interventions menées, mais le niveau d'interaction avec l'important programme américain PEPFAR ne peut être déterminé à ce stade. En Éthiopie, le représentant résident du PNUD a joué un rôle majeur dans l'activité du groupe thématique des Nations Unies, a renforcé l'harmonisation et la coordination entre organismes membres du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et du Groupe commun de donateurs officiels pour l'aide au développement, et il a amélioré les relations entre les donateurs et le Gouvernement éthiopien. Cependant, son rôle aurait diminué, et les informateurs estiment que la reprise d'un rôle plus affirmé et plus stratégique est souhaitable. Au Lesotho, le représentant résident du PNUD a insufflé une dynamique entièrement nouvelle à la coopération entre institutions (encadré 3.15). Ainsi, les organismes des Nations Unies ont accepté que le sida constitue bien un domaine stratégique essentiel dans l'optique de toutes leurs activités au Lesotho.

Au Malawi, le travail du PNUD a eu pour effet une plus grande synergie dans l'aide apportée à la Commission nationale de la lutte contre le sida. Au Swaziland, l'impulsion apportée par le PNUD, par le biais de la Table Ronde, de l'équipe des Nations Unies dans le pays et du groupe thématique pour la lutte contre le sida, a certainement été décisive, en particulier auprès de donateurs bilatéraux. En Zambie, le PNUD a mobilisé des partenariats pour aider à diffuser des initiatives de lutte contre le sida aux niveaux provincial et local après les succès des expériences pilotes qu'il a menées. Il a également accru l'efficacité de l'action d'organismes des Nations Unies moins importants, comme l'Organisation internationale du Travail. En Éthiopie et en Zambie, la capacité technique interne de l'équipe du Bureau du PNUD dans le pays, dans la lutte contre le sida, a été une importante ressource stratégique pour le gouvernement et certains autres organismes. Malheureusement les tensions entre le PNUD et ONUSIDA ont quelque peu compromis cette synergie dans deux pays⁶⁸.

⁶⁷ Entre 2000 et 2001, le PNUD a joué un rôle moteur dans la convocation de conférences nationales au Malawi pour sensibiliser les donateurs en vue d'une mobilisation coordonnée des ressources. Il a ensuite joué un rôle plus limité dans les nouveaux dispositifs communs de financement, en partie parce que ces fonds ne se retrouvaient pas dans ce financement commun. De nouvelles directives lui permettent maintenant de participer à un financement en commun, depuis le début de 2006.

⁶⁸ L'équipe d'évaluation considère qu'il n'est pas souhaitable de nommer ces deux pays, dans une évaluation ayant une finalité stratégique et non le caractère d'un audit de performance.

Encadré 3.15 Lesotho : Une représentante résidente du PNUD crée de nouveaux partenariats, qui donnent des résultats

Au Lesotho, la forte personnalité de la nouvelle représentante résidente du PNUD a eu pour effet de renforcer et de développer les nouveaux partenariats avec le gouvernement et les autres donateurs.

La représentante résidente a établi sa crédibilité en faisant l'intermédiaire entre les acteurs dans divers différends politiques intérieurs et a mis à profit le prestige nouveau du PNUD pour lancer de nouvelles initiatives contre le sida. Au moment où elle est arrivée, malgré une déclaration du Roi du pays selon qui le sida était une catastrophe nationale, la lutte menée contre la maladie était bien modeste. Entre 2002 et 2004, elle a déployé une activité intense et à son initiative le PNUD a apporté son appui au Ministère des administrations locales, qui a développé la planification décentralisée, le dépistage volontaire et les conseils dispensés aux malades. Le Premier Ministre et le Représentant résident ont visité ensemble une petite ville, Qacha's Nek, dans la chaîne montagneuse de l'est du pays afin de lancer l'opération puis, plus tard, de marquer son achèvement. En 2003, la représentante résidente a eu un entretien de 5 heures avec le Premier Ministre, tout son cabinet et les secrétaires principaux du Ministère. À la fin de la réunion, le gouvernement avait accepté qu'il était urgent d'augmenter l'échelle de l'action entreprise. Le PNUD a produit un manuel de référence de 300 pages intitulé *Turning a Crisis into an Opportunity: Strategies for Scaling Up the National Response to the HIV/AIDS Pandemic in Lesotho*, désormais considéré comme une sorte de Bible. Le Premier Ministre a publiquement lancé l'ouvrage. Un slogan ("*Know Your Status*") a été lancé en vue d'une campagne nationale encourageant le dépistage volontaire avec conseils. Cette campagne a culminé avec une importante session dirigée par la représentante résidente du PNUD avec le Ministère de la santé. Avec le soutien du PNUD, les chefs principaux du Lesotho ont lancé un programme pour devenir compétents afin d'instruire à leur tour les habitants au sujet du sida.

La représentante résidente a systématiquement fait usage de sa position pour encourager les partenariats en vue de l'obtention de résultats. Le sida est intégré à tous les aspects du programme du PNUD au Lesotho et le PNUD a facilité des ateliers de formation de dirigeants, chaque fois que la possibilité s'en est présentée. Un groupe thématique élargi a été créé avec les associations et les donateurs bilatéraux; il est coprésidé par l'un des principaux donateurs bilatéraux. Selon les données fournies par le bureau du PNUD dans le pays, la part de la lutte contre le sida dans l'ensemble du programme du PNUD au Lesotho a beaucoup augmenté, les dépenses passant de 5 % en 2002 à 42 % en 2004. La redéfinition des emplois aurait été l'occasion de faire mieux correspondre les compétences et les aptitudes du personnel du bureau avec les besoins du programme au Lesotho, mettant ainsi l'accent sur l'importance du sida.

En dépit de ces succès, les partenariats continuaient à faire problème au Lesotho au moment de l'évaluation. Différentes lacunes dans la mise en œuvre ont compromis l'efficacité du programme du PNUD et le changement de personnel a amenuisé le rôle du PNUD dans la coordination des partenariats. Enfin, les tensions créées par le processus même de direction agressive, par le PNUD, doivent être résolues.

Sources : Caplan G., "Towards a UNDP CO of the Future – Lessons from Lesotho", 10 novembre 2004 (rapport du bureau du PNUD au Lesotho); les données sur les dépenses du programme dans le pays sont fournies par le Bureau du PNUD au Lesotho.

Certaines autres initiatives du PNUD ont aidé à mobiliser l'opinion et les attitudes en faveur des partenariats. En Éthiopie, le PNUD a facilité des processus de plus en plus participatifs pour la définition des politiques et des stratégies, mais les limites de la contribution des différents acteurs demeurent.

3.5.3 Personnel, coordination et ressources consacrées à la lutte contre le sida par les bureaux de pays

La *capacité du bureau du PNUD dans un pays* – ressources financières, direction, recrutement, compétences, incitations et attitudes – est une variable critique quand il s'agit de constituer des partenariats efficaces pour l'obtention de résultats dans les pays de l'évaluation. On constate de fortes disparités de la capacité technique et organisationnelle des bureaux de pays d'aider le pays à lutter contre

le sida, et dans la volonté et la détermination des dirigeants et du personnel de ces bureaux de pays d'agir sur ce front.

En Angola, la redéfinition des emplois, en 2001, a gravement limité la capacité du bureau du PNUD en Angola de lutter contre le sida du fait des réductions de budget, mais au Lesotho, la représentante résidente a saisi l'occasion d'un pareil exercice pour modifier les compétences attendues du personnel du bureau (voir encadré 3.15). En Éthiopie, le bureau du PNUD a accru, ces dernières années, sa capacité de lutte contre le sida, mais les limites de la capacité du programme de lutte contre le sida ont continué à limiter les perspectives de partenariat et de propagation des expériences pilotes réussies. Au Malawi, on ne peut dire avec certitude si le bureau du PNUD était suffisamment équipé pour encourager une augmentation d'échelle de la lutte contre le sida et, en Namibie, on constate encore d'importantes lacunes dans le personnel du bureau de pays et donc sa possibilité de concourir aux activités contre le sida.

Dans plusieurs pays, notamment en Angola et en Namibie, la personne responsable à la fois de la lutte contre le sida et de la lutte contre le sida au bureau de pays est manifestement surchargée de travail et ne peut assumer efficacement ces deux types de responsabilité. En Zambie, la capacité limitée du personnel du programme de lutte contre le sida, très capable, ne peut lui permettre de remplir à la fois des fonctions de projet et un rôle de communication et de coordination, et il y a là un obstacle à l'efficacité de l'action du PNUD.

Les disparités appréciables de la capacité et de l'efficacité des divers bureaux de pays du PNUD sont non seulement la conséquence des différences dans la façon dont les pays perçoivent l'importance du sida comme problème de santé publique et de développement, mais également de la *personnalité et des dispositions du représentant résident du PNUD dans le pays*. La rotation du personnel et notamment des représentants résidents est souvent une source de fragilité des actions que mène le PNUD contre le sida au niveau des bureaux de pays. En même temps, le cas du Lesotho montre qu'un changement de personne au poste de représentant résident du PNUD peut être un important moyen de stimuler l'action entreprise, en fonction de la personnalité, de l'engagement et de la clairvoyance du représentant résident.

3.5.4 Questions stratégiques et problèmes persistants

Le PNUD a l'aptitude à jouer un rôle décisif dans le renforcement des partenariats pour la lutte contre le sida au niveau des pays, en particulier grâce à la mobilisation et la gestion des ressources et à la coopération interinstitutions. Un fonctionnement effectif des groupes thématiques élargis sur le sida dans certains pays en est une illustration. L'un des atouts du PNUD est ses bonnes relations avec les autorités du pays d'accueil, qui ajoutent à son autorité et à son efficacité potentielle comme coordonnateur de partenariats.

Les contributions positives analysées plus haut ont eu lieu alors même que le personnel des bureaux de pays et la coordination avec le Siège et le Centre régional étaient loin d'être optimaux. Cette opinion est partagée non seulement par le personnel des bureaux de pays mais aussi par de nombreux partenaires de développement. En même temps, on s'interroge sur les effectifs apparemment importants du PNUD dans certains pays, sur le rôle, la compétence et la crédibilité de ce personnel. Ainsi, le caractère adéquat ou non des effectifs que les bureaux de pays peuvent consacrer à la lutte contre le sida, qui se limite parfois à un agent de liaison à temps partiel, est en fait une question plus complexe qui implique la stratégie du bureau de pays contre le sida, le budget administratif, les compétences du personnel, les effectifs de celui-ci et les crédits, ainsi que les incitations, la direction et les attitudes de chacun.

La répartition des attributions entre le Siège, le Centre régional et les bureaux de pays, ainsi que leurs relations, sont parfois peu claires. Il faut mentionner aussi les demandes répétées, venant du Siège, de prise de décisions sur des questions qui sont perçues comme relevant de mandats internationaux en fait non financés, ce qui est préoccupant. Il y a de vastes disparités entre les bureaux de pays à cet égard, et les évaluateurs n'ont pu examiner la question en détail et n'étaient d'ailleurs pas mandatés pour cela. Le Centre régional se présente comme un complément important des bureaux de pays, mais ses attributions, ses activités et sa coordination avec les initiatives des bureaux de pays ne sont pas toujours bien comprises par ces derniers et par le personnel des partenaires. La capacité d'un bureau de pays pourrait être renforcée par une aide qui se situerait "au niveau des projets", ce qui sortirait cette aide des contraintes définies par le budget administratif du bureau de pays⁶⁹.

De fortes différences entre les fonctionnaires du siège du PNUD, quant à leur engagement personnel en faveur de l'action de l'organisation contre le sida, sont aussi un aspect important qui explique les différences constatées entre pays dans l'action du PNUD contre l'épidémie. Un observateur a constaté un hiatus, à New York, entre le niveau élevé d'engagement de la haute direction du PNUD et des fonctionnaires de niveau intermédiaire d'une part, et l'attitude manquant apparemment d'enthousiasme de certains fonctionnaires du PNUD de l'encadrement moyen et supérieur qui ont la possibilité, pourtant, de veiller à ce qu'il soit donné suite au plan d'action du Programme.

Plusieurs autres obstacles à des partenariats efficaces ont été repérés :

- *Insuffisance des communications.* En Angola, les possibilités de synergie ont été manquées parce que le PNUD avait mal défini et mal fait connaître le rôle de son bureau de pays et la stratégie de lutte contre le sida aux autres partenaires de développement. Alors qu'un partenariat solide existe entre le PNUD et la coopération irlandaise pour le développement qui a permis de mettre en place un remarquable programme d'action des VNU aux niveaux provincial et local en Zambie, d'autres donateurs ont estimé qu'une meilleure communication de cette stratégie aurait accru les possibilités de synergie avec le déploiement des VNU au niveau des districts.
- *Définition du rôle des organismes, et tensions à ce propos.* Dans deux pays, les tensions entre le PNUD et ONUSIDA ont constitué un obstacle grave⁷⁰. Dans d'autres, il semble que les attributions soient mal précisées. Heureusement, récemment on a observé une tendance à préciser les rôles d'ONUSIDA et du PNUD au niveau du pays⁷¹. Il faut peut-être cependant prévoir encore des procédures pour régler les problèmes de ce type.
- *Affirmation insuffisante du PNUD.* En Éthiopie et en Zambie, le PNUD aurait une démarche trop "diplomatique" et aurait pu s'affirmer plus nettement en prenant position sur certaines questions avec les autorités et certains donateurs, et cela aurait rendu la lutte contre le sida plus cohérente et plus efficace.
- *Ciblage des projets.* Des activités essentiellement définies au niveau des projets sont peut-être un obstacle. Pour le PNUD, cela entraîne peut-être des occasions manquées de dégager des perspectives stratégiques plus larges et de définir son rôle de coordination, les ressources limitées des bureaux de pays finissant par être affectées au soutien des projets et au règlement des crises urgentes plutôt qu'à la solution des problèmes importants à long terme de choix des politiques, de stratégie et de coordination.

⁶⁹ L'USAID a particulièrement bien réussi à le faire au niveau de son siège.

⁷⁰ Il serait inapproprié de nommer ces pays dans la présente évaluation dont le rôle n'est pas de distinguer des particuliers, mais de soulever des questions stratégiques.

⁷¹ ONUSIDA, "UNAIDS Technical Support Division of Labour—Summary and Rationale," ONUSIDA, août 2005.

3.6 Conclusions sur les contributions et les résultats dans les pays

En maints égards, le PNUD, par son rôle et ses activités, a aidé à faire considérer le problème du sida comme un problème de développement et non pas seulement de santé publique. Alors que la question pourrait être considérée uniquement comme une question d'intégration, le thème du sida comme problème de développement examiné par l'équipe inspire la totalité de l'action du PNUD dans la lutte contre le sida. Les interventions du PNUD ont amené des changements importants dans la mobilisation des pouvoirs publics et des autorités locales, dans certaines zones et certains groupes bien précis. Certains précédents importants ont été établis. De nombreuses interventions ont été novatrices et ont contribué à d'importantes modifications du paradigme et de la production de connaissance. Dans l'ensemble, le PNUD a obtenu des résultats importants dans tous les domaines thématiques de la lutte contre le sida dans les pays de l'évaluation.

Indépendamment de ces contributions positives, les évaluateurs ont constaté, dans leur analyse, des *occasions manquées*. Étant donné la forte corrélation entre la pauvreté et le sida, l'intégration de la lutte contre le sida dans les stratégies de réduction de la pauvreté est d'une grande pertinence pour le PNUD. L'un de ses principaux atouts est son potentiel d'intégration de la lutte contre le sida dans l'action de réduction de la pauvreté et dans d'autres secteurs. Le PNUD peut offrir des capacités techniques particulières, ouvrir des perspectives plus larges sur le développement et tirer parti des bonnes relations qu'il entretient avec les dirigeants politiques dans les principaux ministères, comme les ministères des finances et de la planification du développement. Malgré la constatation que le sida figure bien en bonne place dans les déclarations de stratégie sur la réduction de la pauvreté, ce travail ne fait que commencer.

On observe *d'importantes disparités dans les situations résultantes selon le pays*. En général, les situations résultantes et même les produits des activités du PNUD, jusqu'à la fin de 2004, sont probablement plus modestes que ce que certains rapports annuels axés sur les résultats (RAAR) et d'autres rapports ont donné à penser⁷². En outre, la profondeur et la viabilité des changements obtenus et de l'action résultante tendent à être difficiles à prouver avec les données de suivi et d'évaluation disponibles. Les évaluateurs considèrent donc que les déclarations que l'on lit dans les RAAR sont quelque peu hyperboliques et que cela compromet la crédibilité des travaux de qualité accomplis⁷³.

Malgré l'interprétation donnée aux contributions et aux résultats du PNUD, dans le présent chapitre, ce point de vue ne rend pas forcément justice à l'action du PNUD durant la période considérée. La mise en œuvre d'éléments importants de son programme ne fait que commencer dans beaucoup de pays. Cela signifie que les changements n'ont pas vraiment eu le temps de se manifester, même si plusieurs processus et plusieurs résultats potentiellement importants ont été signalés par les équipes de pays.

⁷² Le RAAR 2001 indique des preuves nombreuses de l'impact de l'action du PNUD dans la lutte contre le sida en Afrique australe et que cet impact représente une réalisation majeure; le même rapport évoque de claires indications, dans beaucoup de pays d'Afrique australe, que les interventions détaillées du PNUD contribuent notablement aux progrès de la mobilisation des pouvoirs publics et des collectivités locales dans la lutte contre le sida. Le RAAR 2001 évoque les résultats sur le plan de la création de capacités en 2001, sans donner de détail, dans tous les pays de l'évaluation sauf l'Angola. Il mentionne les résultats obtenus en matière d'intégration en Afrique du Sud, au Botswana et au Malawi et en matière de promotion des droits de l'homme dans la lutte contre le sida au Botswana, au Malawi et dans les programmes régionaux du Bureau régional pour l'Afrique. Le rapport mentionne aussi les résultats de la diffusion de l'information et de la sensibilisation au problème du sida au Botswana et au Swaziland. Les rapports annuels du PNUD en 2002, 2003 et 2004 ne prennent pas la forme d'un RAAR.

⁷³ L'évaluation du deuxième cadre de coopération mondiale du PNUD mentionne aussi, à propos de la lutte contre le sida, que l'emploi d'un langage hyperbolique, exagéré n'avantage pas le débat sur le développement, et ne contribue pas au rôle du PNUD à cet égard.

L'ampleur modeste, ou même l'absence totale, des résultats importants ne doit pas être interprétée comme signifiant que les interventions ont échoué ou ne doivent pas continuer à être soutenues. En fait, cela indique peut-être qu'il faut accentuer et rendre plus soutenue l'aide apportée à certaines interventions. De même, les questions stratégiques retenues comme méritant l'attention le sont pour mettre en évidence le potentiel offert par les résultats et l'impact obtenus, qui sont assez considérables, grâce au travail de qualité et au dévouement de nombreux membres du personnel des bureaux régionaux, du Centre régional et du Siège.

On constate de larges disparités entre les déclarations de principe du PNUD et les résultats obtenus au niveau des pays. Plus précisément, les évaluateurs voient avec préoccupation les problèmes de la mise en œuvre des interventions du PNUD lui-même et se demandent si les bureaux de pays ont bien les moyens de ces interventions. Pays après pays, on a trouvé préoccupant le délai qui s'écoule entre l'approbation et la réalisation des projets et activités du PNUD dans la lutte contre le sida. Ces problèmes ont été attribués aux pesanteurs bureaucratiques, à l'imprécision des attributions du Siège, du Centre régional et des bureaux de pays, et à des difficultés au Siège et au Centre régional lui-même.

Des initiatives du PNUD essentiellement rationnelles ont parfois donné l'impression qu'elles étaient animées par le PNUD plutôt que par les partenaires. Là où les "clients" sont, sans ambiguïté, en charge des opérations, comme dans le cas des projets qui suivent la modalité de l'exécution nationale, le personnel du PNUD est préoccupé par les implications de nouveaux retards dans la mise en œuvre. Le manque de ressources des bureaux de pays concerne le personnel, les budgets, la direction, la gestion des connaissances et la stratégie. Cela donne à penser qu'il y a un écart majeur entre les déclarations fortes de la direction du PNUD au sujet de sa stratégie et la capacité réelle des bureaux de pays de répondre au mieux à ces déclarations de principe. Le bilan, s'agissant des effectifs et de la coordination des bureaux de pays, dans cette évaluation, ne doit pas cependant être considéré comme entièrement négatif. Il existe plusieurs exemples, cités dans le présent chapitre, de bureaux de pays du PNUD qui ont joué un rôle décisif dans d'importantes réalisations du PNUD.

On a à plusieurs reprises souligné l'importance majeure, pour l'efficacité du PNUD, de son représentant résident et du système du coordonnateur résident. Cependant, on observe d'importantes différences dans le rôle et les activités des représentants résidents et des coordonnateurs résidents.

L'expérience acquise dans les 10 pays indique que, pour examiner les étapes suivantes, le PNUD *devra s'occuper d'un certain nombre de limitations qui pèsent sur son aptitude à obtenir des résultats plus importants* dans ces pays. Ces limites sont les suivantes :

- Les programmes et les activités n'ont pas assez prêté attention à l'examen et à la valorisation de l'orientation générale et des atouts comparés du PNUD. Comme ces atouts varient d'un pays à l'autre, il faut les recenser au niveau de chaque pays.
- L'intégration de la problématique du sida dans la perspective plus générale du développement, au PNUD même, n'a pas été assez élaborée au niveau du pays, de la région et du Siège, ce qui fait qu'il est difficile d'exploiter ces atouts.
- Pour de nombreux programmes et projets, on n'a pas encore pleinement examiné les problèmes soulevés par les stratégies de sortie, la consolidation et la viabilité à terme d'interventions particulières non plus que les stratégies d'augmentation d'échelle des interventions couronnées de succès.
- La communication et la coordination avec les autres partenaires de développement et avec les bureaux de pays ont été souvent trop limitées pour permettre une sensibilisation aux enseignements dégagés dans le but de mobiliser les ressources des programmes et autres initiatives du PNUD et d'accroître la profondeur et l'ampleur des résultats.

- Les tendances à un cadrage trop étroit sur les projets risque de faire perdre de vue l'orientation à long terme, de faire oublier des domaines où le PNUD a des atouts plus nets et de limiter les synergies entre programmes, partenaires de développement et pays⁷⁴.
- Étant peu développés, les systèmes de suivi et d'évaluation comportent le risque que les interventions efficaces ne soient pas soutenues en permanence comme il conviendrait et que leurs limitations ne soient pas reconnues et éliminées assez vite. Les annonces de succès spectaculaires, avec fort peu de preuves, risquent de compromettre la compréhension des meilleurs moyens d'intervenir plus efficacement pour résoudre les problèmes et découragent d'autres partenaires de soutenir des initiatives pourtant viables et de propager les innovations lancées par le PNUD.

Ces conclusions ont des implications pour l'orientation que le PNUD pourrait donner à son aide à la lutte contre le sida, par pays, en Afrique australe et en Éthiopie.

⁷⁴ La discussion qui précède des contributions et des résultats du PNUD ont un peu laissé de côté un certain nombre de projets plus petits menés dans plusieurs des 10 pays, dans des domaines tels que les soins à domicile, les programmes de prévention à l'intention de groupes cibles et les opérations de dépistage volontaire avec conseils. Durant les premières années de la lutte de ces pays contre le sida, ces initiatives ont peut-être permis de dégager des enseignements importants pour le PNUD et ses partenaires. Cependant, il est difficile de prétendre que, plus récemment, ces projets ont tiré parti des atouts du PNUD ou même qu'ils constituent une stratégie efficace.

Chapitre 4. Résumé des conclusions et recommandations

On trouvera dans le présent chapitre un résumé des principales conclusions de l'évaluation, un examen des atouts du PNUD dans la lutte contre le sida dans les 10 pays retenus et des recommandations d'action.

Dans l'ensemble, l'évaluation a constaté que le PNUD était bien parvenu à faire plus largement prendre conscience du problème du sida et à faciliter, avec d'autres organismes des Nations Unies et donateurs, une compréhension plus large du sida comme problème de développement en Afrique australe et en Éthiopie. Le PNUD a donné suite à son engagement de soutenir les programmes et activités de lutte contre le sida comme il l'avait annoncé. Alors qu'il est trop tôt pour apprécier l'efficacité des initiatives du PNUD dans certains domaines, certaines contributions et certains résultats importants ont été repérés dans chacun des grands domaines thématiques de résultats liés à la lutte contre le sida dans les 10 pays.

Cela ne revient pas à suggérer que le PNUD a fait ce qu'il fallait ou obtenu des résultats suffisants. Il existe un certain nombre d'occasions manquées, présentées dans les chapitres qui précèdent. En outre, la capacité du PNUD de suivre et d'évaluer ces activités doit être analysée et renforcée, en particulier à mesure que ses activités et sa programmation contre le sida continuent à s'étendre et à se développer

Étant donné la grande ampleur de la pandémie et ses effets dévastateurs sur le développement, le PNUD doit trouver une énergie nouvelle, apporter une impulsion nouvelle à sa contribution à la lutte contre le sida. L'application des politiques, stratégies et projets du PNUD ne suit pas l'alourdissement du tribut que le sida prélève sur les pays en question, en particulier ceux qui ont par ailleurs de nombreux autres graves problèmes de développement. Pour que le PNUD aide les pays à enrayer l'épidémie et à inverser sa progression avant 2015 comme le veut la date limite des OMD, il doit s'investir plus activement dans son action contre l'épidémie et il doit aussi passer de la discussion à la mise en œuvre, du discours à l'action.

Cette évaluation fait ressortir l'urgence de la situation et recommande des mesures pour adapter les programmes et les stratégies du PNUD et pour renforcer sa capacité institutionnelle de lutter contre le sida, ainsi que pour qu'il puisse tirer le meilleur parti de l'expérience qu'il a acquise.

4.1 Résumé des conclusions

Sur la base de faits détaillés réunis au niveau des pays et au niveau international, l'évaluation résume quatre principales constatations concernant le rôle et les contributions du PNUD à la lutte contre le sida dans les 10 pays :

Constatation 1. Le PNUD a beaucoup contribué à faire largement reconnaître en Afrique australe et en Éthiopie que le problème du sida était une question de développement et il a, à cette fin, soutenu d'importants changements au niveau des pays.

Le thème de la lutte contre le sida comme problème de développement inspire systématiquement les travaux du PNUD au niveau des pays, au-delà de la question spécifique de la prise en compte du sida dans les autres secteurs d'activité. Les représentants résidents, les coordonnateurs résidents des Nations Unies et le personnel des bureaux de pays ont tous apporté d'importantes contributions à la reconnaissance, en Afrique, du sida comme élément d'une crise de développement. Le PNUD a ainsi été le chef de file de cette ouverture des perspectives et a suscité des changements par l'aide qu'il a apportée aux commissions et conseils nationaux de lutte contre le sida, à la solution des problèmes sexospécifiques et à plusieurs niveaux de l'appareil gouvernemental et de la société. Quand d'autres partenaires de développement étaient réticents, ou même incapables d'apporter un soutien, le PNUD a continué à aider les 10 pays à lutter contre le sida, à la fois comme crise actuelle et comme problème de développement à long terme.

L'évaluation a montré que le PNUD avait bien la capacité de nouer des relations efficaces avec les partenaires dans les pays à quatre niveaux principaux, dans son action de soutien de leur lutte. Ce sont : les institutions politiques et les dirigeants politiques, les principaux ministères techniques relevant du mandat de développement du PNUD, des niveaux d'administration territoriale, notamment les régions, les districts et les collectivités locales, et les communautés locales. Au niveau *national*, le PNUD a amorcé un travail *en amont* avec les administrations centrales pour renforcer l'action menée au niveau macrosocial. Dans ce travail, il était en compétition avec des partenaires mieux financés, en particulier dans quelques grands secteurs comme la santé publique, l'éducation et l'agriculture. Les faits recueillis sur le terrain montrent que l'engagement du PNUD au niveau le plus élevé des administrations nationales (parlement, cabinet, présidence et ministères puissants comme les finances et le plan) lui ont souvent permis d'exercer une influence plus grande dans la définition des politiques et des stratégies. C'est le cas au Botswana, au Lesotho et au Zimbabwe. Malheureusement, l'attention prêtée à l'action menée à ces niveaux, en particulier dans les parlements, a été plus limitée, dans la plupart des 10 pays, qu'il aurait été souhaitable.

Aux *niveaux sous-nationaux décentralisés* de l'appareil gouvernemental et de la société civile, les interventions à *mi-parcours* sont un domaine où le PNUD a obtenu certains de ses succès les plus appréciables dans les 10 pays. Le soutien à une planification décentralisée, participative, et le développement des capacités des autorités territoriales et locales, ainsi que les associations stratégiquement placées et les fédérations qui s'occupent de la lutte contre le sida figurent parmi les domaines où le soutien du PNUD s'est révélé très précieux, dans les 10 pays. Le PNUD a également piloté des projets novateurs, *en aval*, au niveau local.

Les évaluateurs ont repéré des disparités considérables dans les contributions et les résultats ainsi que certaines *occasions manquées* par le PNUD pour traiter la problématique du sida comme un problème de développement par des projets et un dialogue avec les dirigeants politiques et les commentateurs au niveau national. Le PNUD a joué un rôle appréciable en faisant reconnaître le sida comme un problème profond de développement en Afrique, mais cet acquis est en péril. Le succès même de la communauté internationale qui est parvenue à mobiliser d'importantes ressources financières nouvelles pour la lutte contre le sida et en particulier pour le traitement, pourrait relancer le paradigme médical qui prédominait auparavant.

Constatation 2. Alors que le PNUD est bien parvenu à faire du problème du sida une question de développement, il existe encore un hiatus important entre les déclarations de principe du PNUD et sa performance.

Les fermes positions de principe prises par les dirigeants du PNUD sur le sida, de même que par les publications du PNUD⁷⁵ ne sont que rarement concordantes avec ce qui est effectivement réalisé dans la conception, l'exécution et les résultats mesurables des activités du PNUD au niveau du pays. Cela ne revient pas à nier le dévouement et l'efficacité des effectifs du PNUD et de ses programmes dans beaucoup de pays. Au contraire, cela ne fait que mettre en évidence la portée limitée des résultats obtenus jusqu'à présent et des *lacunes dans les stratégies et la capacité* institutionnelle.

⁷⁵ Voir par exemple le rapport annuel axé sur les résultats de 2001. Ce rapport évoque les preuves toujours plus nombreuses de l'impact du travail du PNUD dans la lutte contre le sida en Afrique subsaharienne, et indique qu'il y a là une réalisation majeure; le même rapport évoque des "indications claires" dans beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne que, dans la lutte contre le sida, les interventions détaillées du PNUD contribuent à un progrès important au niveau du pays dans la mobilisation des pouvoirs publics et des collectivités locales.

En particulier, les évaluateurs ont constaté que l'on ne prêtait pas assez attention à l'augmentation d'échelle des résultats et à la viabilité, que le sentiment d'urgence quant à l'importance du sida était limité dans les programmes du PNUD et que l'information et la communication étaient insuffisantes – le travail du PNUD dans la lutte contre le sida au niveau du pays est souvent méconnue par les principaux acteurs, certains informateurs ayant même eu tendance à confondre PNUD et ONUSIDA. Pour les évaluateurs, cette méconnaissance du travail mené par le PNUD contre le sida s'explique non seulement par une communication inadéquate mais aussi, une fois de plus, par les lacunes de la stratégie au niveau du pays, en particulier sur les moyens de maximiser les résultats.

On observe un second *hiatus entre les politiques et les plans, d'une part, et la mise en œuvre effective* d'autre part, dans la plupart des actions menées contre le sida – depuis le fonctionnement des commissions nationales de lutte contre le sida jusqu'à l'intégration. La place assez large faite, en amont, à l'analyse des politiques à suivre et à la sensibilisation à leur importance, laisse peu de place à une nouvelle priorité en faveur de la mise en œuvre des programmes du PNUD, du pays client et des partenaires extérieurs. En outre, les bureaux de pays et d'autres sources ne font pas assez pour réduire les retards qui interviennent dans l'exécution des projets et programmes du PNUD. Ce problème est également compliqué par le fait que les ressources financières que promettent les donateurs ne cessent d'augmenter.

Constatation 3. Pour préciser ses fonctions et apporter de futures contributions à la lutte contre le sida dans les 10 pays, le PNUD se heurte à des difficultés extérieures et a besoin d'introduire des changements internes.

L'augmentation appréciable des ressources financières extérieures fournies aux programmes de lutte contre le sida, en dehors du système des Nations Unies, amène à repenser le rôle et les activités des organismes des Nations Unies. En termes financiers, le PNUD va presque certainement devenir un acteur beaucoup moins important, dans la lutte contre le sida, dans les 10 pays. Par contraste, le secrétariat d'ONUSIDA est de plus en plus présent au niveau des pays avec des ressources financières et un personnel sur le terrain en augmentation rapide.

Les changements rapides qui interviennent dans l'environnement de l'action menée par le PNUD contre le sida retentissent sur son action dans les 10 pays. La manifestation la plus appréciable à cet égard réside dans les ressources financières extérieures programmées. Le travail accompli par l'Équipe spéciale mondiale, la compréhension parmi les principaux partenaires des principes des Trois unités et les autres initiatives mondiales doivent nécessairement avoir un impact direct sur le travail du PNUD au niveau du pays. Il faut également s'attendre à l'apparition d'autres initiatives mondiales, actuellement inconnues.

Constatation 4. La position centrale des représentants résidents du PNUD, des coordonnateurs résidents des Nations Unies et des bureaux de pays dans le système international d'aide au développement dans les 10 pays est un thème central des observations des interlocuteurs, au niveau du pays et au-delà.

Le rôle du PNUD s'est fréquemment étendu au-delà des organismes des Nations Unies. Cela se reflète par exemple, au niveau des pays, dans le travail du Groupe thématique élargi sur le sida, qui a été perçu comme plus efficace que les groupes thématiques, dont la composition se limitait aux organismes des Nations Unies. Cependant, parfois on ne voit pas clairement si les atouts du PNUD dans la coordination du développement au niveau du pays ont bien été considérés comme effectifs ou uniquement comme potentiels. Les évaluateurs ont trouvé des cas, comme au Lesotho, où le représentant résident du PNUD a saisi des occasions de prendre activement un rôle de chef de file. Trop souvent, au plan interne comme externe, l'autorité exercée par le PNUD au niveau du pays a souvent été perçue comme bureaucratique et

diplomatique, plutôt que comme concrète et orientée vers le développement. Le problème s'explique en partie par la nature des compétences, des aptitudes et des budgets.

4.2 Les atouts du PNUD dans la lutte contre le sida

Les évaluateurs présentent plusieurs conclusions sur les atouts du PNUD dans la lutte contre le sida au niveau du pays.

La question de l'atout, ou de l'avantage comparatif, doit être analysée de façon relative plutôt qu'absolue : le PNUD doit être considéré dans son rapport avec les partenaires extérieurs de développement dans les pays de l'étude de cas. Il existe en effet d'importantes disparités entre pays, chacun ayant des caractéristiques uniques. Les différences entre pays sur le plan de l'épidémiologie et des conditions sociales, politiques et économiques expliquent des configurations différentes de la présence d'organismes extérieurs dans le pays. En outre, dans un pays donné, il peut exister d'importantes disparités entre les atouts potentiels du PNUD et ce qu'ils sont effectivement. Pour cette raison, les évaluateurs hésitent à se prononcer de façon catégorique sur les atouts du PNUD et appellent de leurs vœux un examen des atouts du PNUD dans chaque pays entre les parties prenantes.

Malgré cette remarque de prudence, les évaluateurs ont repéré plusieurs types d'atout. D'abord, l'un des plus importants est la position du PNUD comme coordonnateur et comme voix du système des Nations Unies et de l'équipe des Nations Unies dans le pays. Les sources le mentionnent assez fréquemment. C'est également un thème central du travail de l'équipe d'évaluation dans les pays de l'étude de cas, ainsi que dans ses entretiens sur les politiques au niveau mondial⁷⁶. Un observateur extérieur au système des Nations Unies a formulé la remarque que le PNUD pouvait et devait rassembler dans un dialogue au niveau du pays les autres donateurs, même quand ceux-ci sont enclins à ne pas participer à ce dialogue et à agir en dehors. L'atout du PNUD, comme voix du système international d'aide, même en dehors du système des Nations Unies, résulte de sa proximité des situations nationales, sa présence sur le terrain, ses contacts avec les dirigeants politiques, parlementaires et gouvernementaux, et sa capacité d'entrer en relation avec les commentateurs influents dans le pays.

Deuxièmement, la relation de confiance que le PNUD entretient, de façon généralement mais pas universellement résolue, avec les gouvernements est un autre atout essentiel. Cet atout aide le PNUD à coordonner et faciliter la dynamique de la collaboration entre le gouvernement et les donateurs et lui permet d'obtenir, avec les gouvernements, de meilleurs résultats. Les évaluateurs ont constaté que cet atout était sous-utilisé.

Troisièmement, le fait de pouvoir faciliter et favoriser l'intégration des problèmes du sida dans une stratégie de développement, notamment pour la réduction de la pauvreté, *devrait* être un atout du PNUD. Il s'agit notamment de l'ouverture sur d'autres secteurs, d'aider les partenaires dans les pays d'accueil et les donateurs bilatéraux à élargir leur réflexion et leur action au-delà d'une conception strictement verticale de la lutte contre le sida – ce que, de façon imagée, un informateur important désigne comme la méthode de “la conduite de cheminée”. Le PNUD a montré cette capacité dans plusieurs des pays de l'étude de cas. Cependant, étant donné l'importance des autres acteurs extérieurs, notamment les institutions financières internationales dans plusieurs pays et les problèmes que pose l'application effective de ce principe de l'ouverture sur d'autres secteurs, les évaluateurs sont parvenus à la conclusion que le PNUD devait activement démontrer la réalité de cet atout, par une intégration au cas par cas, au niveau de chaque pays et de chaque question précise.

⁷⁶ Voir à l'annexe 7 une synthèse de ces entretiens qu'a eu l'équipe d'évaluation sur les politiques mondiales.

Quatrièmement, les évaluateurs ont constaté que le PNUD avait un atout dans l'examen de certains aspects des problèmes de gouvernance liés à la lutte contre le sida, en particulier l'aide aux programmes et politiques décentralisés. Cela a été constaté dans plusieurs des pays de l'étude de cas, notamment le Botswana et la Zambie. Les évaluateurs n'ont cependant pas perçu clairement un avantage comparatif du PNUD dans un soutien décentralisé aux programmes de lutte contre le sida au niveau national, car cette aide décentralisée exigerait d'énormes quantités de ressources humaines, financières et organisationnelles.

Cinquièmement, le PNUD a aussi pour atout de faciliter la participation effective d'autres donateurs, en particulier les petits organismes des Nations Unies et les petits donateurs, ayant quelques ressources financières mais qui sont peu présents dans un pays donné ou en connaissent mal la situation. En raison de la présence universelle du PNUD sur le terrain, cela apparaît comme particulièrement important dans les petits pays, où certains partenaires extérieurs souhaiteraient s'engager mais ne peuvent le faire faute de personnel local suffisant. Plusieurs observateurs de la politique mondiale considèrent que le rôle du PNUD pour faciliter l'engagement d'autres donateurs sera particulièrement important à l'avenir, avec la montée en puissance du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, du programme américain PEPFAR et des ressources du programme MAP de la Banque mondiale, déclarant que le PNUD devrait pouvoir aider les pays à mobiliser, engager et utiliser efficacement les fonds provenant de ces sources.

Sixièmement, le PNUD *devrait* avoir un atout en fait de création de capacités, et notamment, comme le fait observer un informateur, dans "l'architecture des institutions de lutte contre le sida" au niveau du pays. L'impact du sida sur la population active et les liens entre la problématique du sida et les problèmes qui se posent dans la fonction publique ont également été mentionnés dans les entretiens recueillis par l'équipe, mais les évaluateurs n'ont guère observé d'activité à cet égard dans les pays de l'étude de cas. Au-delà de la mention générale du développement des capacités, un informateur a déclaré que le PNUD devait se demander : "des capacités de faire quoi?". Il faut notamment renforcer la formation dispensée par le PNUD, en particulier la planification et le suivi.

4.3 Recommandations

Les évaluateurs font une recommandation générale importante : en Afrique australe – région du monde où l'épidémie de sida est la plus grave – les bureaux de pays, dans les pays de l'étude de cas, doivent augmenter considérablement l'urgence de leur action contre le sida.

Cette urgence doit notamment être mesurée par l'utilisation de ressources, l'autorité exercée, les personnes à recruter, le temps et l'argent consacrés à cette lutte. Les dépenses totales que le PNUD consacre au sida, dans ces pays, ne sont pas assez élevées pour avoir un impact important sur l'épidémie. Il est donc essentiel que le PNUD utilise les ressources humaines et financières qu'il peut consacrer à la lutte contre le sida en pensant en termes stratégiques. Il est critique de mettre au point une démarche cohérente pour mobiliser des ressources d'autres partenaires afin d'augmenter l'échelle des résultats obtenus, ce qui est indispensable là où l'épidémie est très grave.

Avec l'aide d'une équipe agile, composée de représentants de tous les services concernés du Siège et du Centre régional, chaque bureau de pays et chacun des autres groupes concernés devrait, d'ici à septembre 2006, dresser un plan d'action vérifiable, grâce auquel il serait possible d'appliquer des recommandations précises données en détail dans le rapport d'évaluation. Ces recommandations sont les suivantes :

4.3.1 Bureaux de pays

Préciser l'orientation stratégique. Les bureaux de pays devraient formuler ou mettre à jour les stratégies du PNUD de lutte contre le sida dans chaque pays et les intégrer aux stratégies et programmes nationaux de lutte contre le sida. Les stratégies devraient notamment :

- Inclure la contribution du PNUD venant du Centre régional et des services du Siège, et faciliter l'intégration de la lutte contre le sida dans les stratégies de réduction de la pauvreté en particulier.
- S'inspirer des initiatives du Bureau des politiques de développement, du Siège, et du Centre régional, quand ces initiatives sont pertinentes pour un pays donné.
- Être fondées sur une demande émanant du pays plutôt que sur ce que le PNUD peut offrir; prendre en compte les principes des "Trois unités"; harmoniser l'aide des donateurs, favoriser l'intégration de la lutte contre le sida dans les stratégies de réduction de la pauvreté et faire figurer en bonne place des actions associées dans les stratégies et programmes du PNUD dans la lutte contre le sida au niveau des pays.
- Intégrer toutes les ressources financières que le PNUD peut affecter à la lutte contre le sida, qu'elle soit gérée au niveau du pays, au niveau régional ou à celui du Siège, et qu'il s'agisse de ressources de base ou de ressources venant des fonds d'affectation spéciale.

Modifier l'orientation générale du programme.

- Il faut prêter attention au soutien de l'application des programmes de pays dans la lutte contre le sida, en particulier au niveau décentralisé.
- Avec l'aide du Centre régional, il convient d'aider les pays partenaires à concevoir, financer et exécuter des programmes qui augmentent l'échelle d'action pilotée avec succès par le PNUD et des partenaires extérieurs, par pays.
- Il convient d'aider les pays partenaires à mobiliser, financer et utiliser efficacement les ressources financières extérieures pour la lutte contre le sida, avec le soutien du Centre régional.

Renforcer la capacité de lutte contre le sida. Les bureaux de pays devraient renforcer leur capacité de lutte contre le sida avec l'aide du Centre régional pour l'Afrique australe et le siège du PNUD. La capacité des bureaux de pays concerne les budgets, les compétences du personnel, ses attitudes et son déploiement, les mesures incitatives, l'organisation du travail de lutte contre le sida et la direction interne et externe. Cette direction doit se faire par l'exemple plutôt qu'en vertu d'un mandat dans la coopération du PNUD avec les organisations des Nations Unies et les autres partenaires. Dans leur travail de lutte contre le sida, les bureaux de pays doivent aller au-delà des projets du PNUD et prévoir, mobiliser et faciliter un déploiement de la totalité des ressources institutionnelles disponibles au PNUD par le canal d'ONUSIDA et du système des Nations Unies.

Encourager un suivi et une évaluation systématiques. Il faut pour cela renforcer le suivi, l'évaluation, les stratégies de sortie et en particulier l'apprentissage par l'expérience, en vue d'obtenir des résultats mesurables de chacun des projets ou interventions du PNUD dans la lutte contre le sida. Plus spécifiquement on peut recommander :

- D'examiner chaque projet ou activité en cours pour vérifier si le suivi, l'évaluation et les stratégies de sortie sont bien définies. Les projets ne doivent pas simplement s'achever, il faut prévoir une stratégie de sortie précise impliquant une évaluation et un transfert des responsabilités.
- Il faut faire du succès du suivi et de l'évaluation un critère d'évaluation positive de la performance du personnel.
- Il y a lieu de tirer parti du travail de suivi et d'évaluation accompli par le Centre régional pour la définition d'une méthode afin de tirer les meilleurs éléments de l'analyse du suivi et de

l'évaluation sous des formes utilisables par d'autres et de définir et diffuser les pratiques optimales et les enseignements dégagés.

4.3.2 Bureau régional pour l'Afrique

Il devrait assumer de nouveaux rôles de direction dans la lutte contre le sida.

- Le Bureau devrait encourager une action de direction plus forte des coordonnateurs résidents et des représentants résidents dans la lutte contre le sida. Le BRA devrait encourager et promouvoir cette action directive dans la conception des emplois, la sélection du personnel et sa notation et soutenir l'action d'autres services du PNUD et des partenaires extérieurs dans la lutte contre le sida.
- Le Bureau devrait examiner et réviser les stratégies de l'Initiative SACI et de la stratégie ARMADA ainsi que leurs mandats en étroite coopération avec le Centre régional afin de dégager un ordre de priorité dans l'aide à apporter aux programmes de lutte contre le sida, en prêtant spécialement attention au suivi et à l'évaluation et en diffusant les pratiques optimales; le Bureau devrait également soutenir l'expansion d'opérations expérimentales jugées réussies; il devrait concevoir et soutenir des actions de gestion publique nécessaires pour porter les programmes de lutte contre le sida à l'échelle voulue; et il devrait contribuer à la formulation et la réalisation de stratégies et programmes des bureaux de pays.
- Il devrait diriger un groupe de travail qui serait chargé d'une évaluation indépendante de la capacité, dans la lutte contre le sida, des bureaux de pays, du Centre régional et du BRA, avec la participation du Bureau des politiques de développement, du Bureau de la gestion, du Centre régional et des bureaux de pays.

4.3.3 Bureau des politiques de développement

Ce bureau devrait examiner la stratégie du PNUD en matière de lutte contre le sida. Il devrait s'inspirer à cet effet du rapport d'évaluation pour soutenir l'application, dans les pays, des programmes de lutte contre le sida et des stratégies de réduction de la pauvreté.

- Deux thèmes sont à retenir : soutien à l'application des projets et des programmes de pays dans la lutte contre le sida, et intégration dans les stratégies de réduction de la pauvreté. Les programmes du Bureau des politiques de développement (BPD) en dehors de ces deux thèmes centraux devraient progressivement être regroupés et transférés à d'autres partenaires, sauf si ces activités sont menées en réponse à la demande d'un pays ou ont été évaluées comme réussies. La stratégie révisée du siège du PNUD devrait englober un examen des approches retenues pour l'intégration.
- Le Bureau devrait aider le Centre régional, en particulier les bureaux de pays, à formuler et appliquer les stratégies de pays de lutte contre le sida.
- Il faudrait déterminer la capacité du BPD dans la lutte contre le sida, notamment en examinant ses budgets, les compétences du personnel et ses attitudes, les incitations et les liens avec d'autres services du PNUD et ses partenaires, alors que les besoins sont en évolution constante. Le BPD devrait prêter attention à la capacité de suivi et d'évaluation.

4.3.4 Bureau de la gestion

Ce bureau devrait accélérer le programme d'amélioration de la gestion financière. Ce programme devrait permettre aux utilisateurs, au BPD, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays, d'avoir accès et d'utiliser au mieux, en temps réel, des données financières cohérentes et comparables sur l'ensemble des activités que mène le PNUD dans la lutte contre le sida.

4.3.5 Bureau de l'Administrateur associé

Clarifier les relations de travail. Il convient d'examiner et au besoin de réviser les relations de travail et les relations hiérarchiques internes et avec les partenaires extérieurs dans la lutte contre le sida. Le Bureau de l'Administrateur associé devrait faire en sorte que le PNUD puisse augmenter son engagement effectif en faveur de la lutte contre le sida.

- Il devrait animer un effort de définition des normes et des procédures appliquées par les bureaux de pays dans la solution des problèmes qui résultent de l'application de la division du travail entre organismes des Nations Unies, récemment décidée après les travaux du Groupe de travail mondial sur l'amélioration de la coordination de la lutte contre le sida. Il faut veiller à une bonne coopération entre le PNUD et le secrétariat d'ONUSIDA.
- Il convient d'examiner la collaboration et les relations hiérarchiques entre le Siège et les bureaux concernés, le Centre régional et les bureaux de pays. Il faut établir le principe que les bureaux de pays sont soutenus par les autres services dans le cadre d'une stratégie convenue.
- Il faut examiner le rôle du PNUD comme principal bénéficiaire des ressources du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, afin de débusquer d'éventuels conflits d'intérêt. Si ce rôle est conservé, des directives doivent être définies pour garantir que ce rôle est bien distinct des fonctions consultatives du PNUD, et il faut viser un renforcement des capacités en vue d'une sortie progressive rapide, au niveau du pays.

4.3.6 Conseil d'administration

Le Conseil d'administration devrait demander un rapport sur l'application des recommandations, à sa session annuelle de 2007. Il devrait suivre l'application des recommandations et commander une nouvelle évaluation, à une date qu'il conviendrait de choisir entre 2006 et 2015.