

# Intensification de la participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA (GIPA) en Afrique subsaharienne

La riposte des Nations Unies :  
où en sommes-nous ?



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

**ONUSIDA**

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA  
**OUTILS FONDAMENTAUX**

---

ONUSIDA/ 01.08 F (version française, février 2001)  
ISBN: 92-9173-023-8

---

Version originale anglaise, UNAIDS/00.38 E, octobre 2000 :  
*Enhancing the Greater Involvement of People Living with or affected by HIV/AIDS  
(GIPA) in sub-Saharan Africa*  
*A UN response: how far have we gone?*  
Traduction - ONUSIDA

---

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2001. Tous droits de reproduction réservés.

Ce document, qui n'est pas une publication officielle de l'ONUSIDA, peut être librement commenté, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Il ne saurait cependant être vendu ni utilisé à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA (Contacter le Centre d'Information de l'ONUSIDA).

Les prises de position exprimées par les auteurs cités dans le document n'engagent que la responsabilité de ces auteurs.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

# Intensification de la participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA (GIPA) en Afrique subsaharienne

La riposte des Nations Unies :  
où en sommes-nous ?



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

**ONUSIDA**

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

ONUSIDA  
Genève, Suisse  
2001

## Table des matières

Contexte historique .....	4
Pourquoi cette initiative ? .....	7
Le projet pilote des Volontaires des Nations Unies pour soutenir les personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA (PVS) .....	7
Phase 1 – Sélection des pays pilotes .....	10
Phase 2 – Lancement du projet dans deux pays .....	11
Phase 3 – Elaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation .....	12
Phase 4 – Sélection des candidats aux postes de VNUN et identification des besoins en formation à venir .....	12
Phase 5 – Développement d'un potentiel d'action .....	14
Phase 6 – Traduction du cadre de suivi et d'évaluation en outil opérationnel de gestion quotidienne .....	15
Le soutien des Nations Unies à GIPA en Afrique du Sud .....	18

## Contexte historique

En juin 2000, le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA avait atteint 34,3 millions à travers le monde selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Plus de deux tiers de ces personnes vivent en Afrique subsaharienne – région qui ne compte que 10% de la population mondiale. Près de 14 millions d'adultes et d'enfants sont déjà morts du SIDA depuis le début de l'épidémie à la fin des années 1970. En outre, on estime qu'en 1998, chaque minute 11 personnes dans le monde contractaient l'infection.

La riposte des individus et des communautés à travers le monde a été encourageante. Avec courage et compassion, ils ont mobilisé les ressources pour soigner et soutenir les personnes affectées et aider les autres à rester indemnes de l'infection. Le rôle des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA (PVS) a été particulièrement remarquable parce qu'en peu de temps, elles ont donné un visage humain à des statistiques sinistres. (Voir l'encadré 1 pour la définition des termes utilisés dans les projets pilotes.)

Bien qu'une faible proportion seulement de personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA aient parlé ouvertement, en révélant leur séropositivité ou le fait d'être personnellement affectés, ceux qui l'ont fait ont constitué de puissants catalyseurs sur le continent africain. Le musicien Philly Lutaaya est un bon exemple de personne qui a eu beaucoup d'influence et son message invitant au changement de comportement et à l'espoir retentit sur tout le continent à travers sa chanson *Alone and frightened* [Seul et terrifié]. Au niveau régional, la voix des PVS s'est fait entendre lors des Conférences internationales sur le SIDA et les MST en Afrique (CISMA) qui ont eu lieu à Kampala en 1995 et à Abidjan en 1997. Les PVS peuvent jeter une lumière nouvelle sur la manière d'affronter les problèmes et de vivre d'une façon plus positive et sur la responsabilisation personnelle qu'apportent le traumatisme et la tragédie de l'épidémie.

Cependant, dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, un environnement de déni, de peur et de stigmatisation a sapé la participation des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA. Même lorsque l'environnement politique, juridique et social est favorable, la participation des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA est rarement reflétée dans la formulation des politiques et des programmes nationaux. Bien que les raisons de cet état de choses varient d'un pays à l'autre, un profil commun se dégage. Tout d'abord, il n'existe pas de mécanismes appropriés permettant d'assurer que les expériences, les perceptions et les capacités des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA sont exprimées, valorisées, comprises et prises en considération dans l'élaboration des politiques et des programmes. Deuxièmement, lorsqu'il existe un cadre d'échange, les personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA ont rarement les capacités nécessaires pour engager le dialogue avec les institutions et les gouvernements en matière de politique. Troisièmement, de nombreuses personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA n'ont pas de travail rémunéré et leur situation économique ne leur permet pas de s'engager

dans un débat sérieux. Quatrièmement, même lorsqu'elles ont un emploi, les institutions pour lesquelles elles travaillent sont rarement de nature à contribuer aux changements politiques.

Ces problèmes ont été illustrés par l'un des aboutissements majeurs du Sommet de Paris sur le SIDA, destiné aux chefs d'Etat, qui a eu lieu le 1er décembre 1994, où les gouvernements de plus de 50 pays ont appelé à un soutien accru aux PVS. Les participants ont décrété que le principe de participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA (GIPA) était essentiel à une riposte nationale appropriée, éthique et efficace à l'épidémie. Ils se sont mis d'accord pour : « Soutenir une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA par une initiative qui renforcera la capacité et la coordination des réseaux de personnes vivant avec le VIH/SIDA et les mouvements associatifs ».

### **Encadré 1 : Définitions et concepts tirés des projets pilotes**

#### ***Personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA***

L'expérience née de la mise en œuvre de projets pilotes dans deux pays – Zambie et Malawi – suggère que limiter cette participation aux personnes séropositives élimine des personnes qui ont l'expérience du VIH et veulent changer les choses. Par exemple, l'expérience de nombreux parents séronégatifs au VIH qui ont soigné leurs enfants séropositifs permettrait de mieux comprendre comment les ménages affrontent l'épreuve. L'expérience du nombre grandissant de couples sérodifférents offre une occasion unique de montrer que le VIH affecte les gens ordinaires et, par là, de favoriser l'acceptation du problème au sein des communautés. Lors du processus de recrutement en Zambie et au Malawi, il a également été noté que de nombreuses personnes vivant à l'écart des réseaux de personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA étaient prêtes à utiliser leur expérience sans révéler leur statut sérologique. A partir de ces exemples, on peut définir une PVS comme toute personne qui soit est elle-même séropositive, soit a une expérience personnelle directe du VIH/SIDA et veut mettre cette expérience au service des autres pour contribuer à une riposte nationale appropriée. Une riposte appropriée inclut des politiques, des stratégies et des interventions qui respectent les droits et la dignité des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA.

#### ***Donner au VIH un « visage humain »***

Au milieu des années 1980, alors que les pays en développement s'engageaient dans des mesures d'austérité

économique draconiennes, l'UNICEF s'est inquiété des diverses répercussions de ces mesures sur la population. Dans le cadre de ses recommandations à la Banque mondiale et au Fonds monétaire international, il a évoqué un ajustement structurel à visage humain. Dans ce contexte, le visage humain signifiait que ces mesures politiques devaient au bout du compte améliorer plutôt qu'entraver le bien-être des gens. Cette idée a abouti à l'émergence au sein de la communauté internationale de divers projets destinés à tempérer l'effet de ces programmes d'austérité. Dans le cas du VIH, la question du « visage humain » va au-delà du bien-être et inclut l'expérience des personnes affectées – leurs joies, leurs soucis, le sens de leur identité et leur besoin d'être acceptées par leurs communautés. Donner au VIH un visage humain inclut donc le fait que les personnes affectées montrent au reste du monde qu'au-delà de sinistres statistiques, il y a des êtres humains – des mères, des fils, des filles, des nièces, des neveux, des grands-parents qui aspirent à vivre pleinement.

Bien que le concept « GIPA » ait été accepté d'une façon générale par tous les pays, il y a toujours assez peu d'initiatives concluantes en cours. Cela tient en partie à l'absence de mécanismes démontrés de mise en œuvre du concept. C'est pour combler ce fossé qu'une collaboration a été établie entre le Programme des Volontaires des Nations Unies (VNU), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Réseau africain des personnes vivant avec le VIH/SIDA (RAP+) et l'ONUSIDA pour piloter une initiative GIPA dans certains pays d'Afrique.

## Pourquoi cette initiative ?

L'initiative a été jugée nécessaire pour les raisons suivantes : premièrement, pour offrir le contexte social nécessaire au dialogue sur les problèmes liés au VIH/SIDA avec ceux qui sont affectés ; deuxièmement, pour permettre l'expansion de la riposte nationale à ceux dont la demande n'a jusqu'ici pas été pleinement reconnue (comme les parents séronégatifs au VIH qui ont soigné un enfant adulte séropositif ou les familles dont l'un des partenaires est séronégatif) ; troisièmement, pour donner aux statistiques actuelles une voix et un visage humains ; quatrièmement, pour faciliter l'acceptation de la présence du VIH/SIDA dans la communauté ; et cinquièmement, pour améliorer le statut économique des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA.

Un processus consultatif, recourant à une approche participative dans la conception du projet, a été mis en place au début de l'année 1995 et des études préparatoires ont examiné l'impact de l'emploi de personnes infectées par le VIH/SIDA dans le secteur des assurances. Ce processus a abouti à un document intitulé « Projet de soutien des VNU aux personnes vivant avec le VIH et le SIDA ». Ce projet a été approuvé en septembre 1996 et financé par le Fonds spécial pour les volontaires et le PNUD. Deux pays – le Malawi et la Zambie – ont été choisis pour mettre en œuvre un projet pilote de deux ans dont le but principal était de tester l'emploi des Volontaires des Nations Unies nationaux (VNUN) comme mécanisme éventuel d'intensification de la participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA dans le cadre de la riposte nationale. Le projet a été lancé pendant le deuxième trimestre de 1997 et est en cours de mise en œuvre avec l'assistance technique et financière de l'ONUSIDA et du projet régional du PNUD sur le VIH et le développement en Afrique subsaharienne qui est basé à Pretoria, en Afrique du Sud.

## Le projet pilote des Volontaires des Nations Unies pour soutenir les personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA (PVS)

### Objectifs

Les objectifs à long terme de ce projet consistent à approfondir la compréhension de l'épidémie de VIH/SIDA et à renforcer la capacité nationale à répondre efficacement grâce à la participation des personnes affectées par l'épidémie. Les objectifs spécifiques principaux sont :

- de s'assurer que la connaissance et l'expertise des personnes infectées et affectées par l'épidémie contribuent à la prise de décisions à tous les niveaux et dans toutes les institutions concernées et que leurs besoins et leurs idées se traduisent

dans le développement des politiques et des programmes ;

- de renforcer la capacité des réseaux et organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA en matière de planification stratégique et de gestion de programmes ;
- d'encourager la reconnaissance du rôle potentiel des volontaires et du volontariat dans la riposte nationale à l'épidémie.

### **Approches stratégiques**

Pour atteindre ces objectifs, le projet recourt aux approches stratégiques suivantes :

(a) Placement des VNUN dans des institutions locales soigneusement sélectionnées – publiques et privées – participant à la prévention du VIH/SIDA, aux soins et aux activités de soutien (voir des exemples dans l'encadré 2).

### **Encadré 2 : Exemples de placement de VNUN au Malawi**

Heatherwich CHISENDERA

Trois fois par semaine, Heatherwich partage son expérience de vie avec le VIH/SIDA avec des patients et leurs accompagnants dans la salle d'attente de la consultation externe de l'hôpital central de Lilongwe qui compte 1000 lits. Il est l'un des volontaires nommés dans cet hôpital comme conseiller. Son rôle principal est de valoriser les efforts, activités et programmes de cet hôpital liés au VIH/SIDA en donnant une voix et un visage humain au VIH/SIDA pour le personnel, les patients hospitalisés, les patients en consultation externe et les soignants. Il conclut habituellement son témoignage en disant « Si vous avez des questions à poser ou si vous voulez discuter de certains problèmes avec moi, venez à la salle de conseil quand vous voudrez ». Depuis son arrivée, le nombre de personnes demandant de l'aide et un soutien s'est régulièrement accru. Le nombre de clients du service de conseil et de dépistage est passé de 36 par mois en mars 1998 à 87 par mois en octobre 1998. Devant cette augmentation de la demande, l'hôpital a désigné le mardi comme le jour de la consultation VIH/SIDA.

Chrissie MILEMBE (RIP)

L'impact du témoignage de Chrissie est attesté par la réaction de son public. Tout le monde est attentif quand elle évoque sa vie, ses sentiments et la manière dont les gens ont réagi quand ils ont appris sa séropositivité. « Les gens me disaient que

‘j’étais un cadavre ambulante, mais dites-moi, comment vous sentiriez-vous si on vous disait cela ? »

Chrissie, une Volontaire des Nations Unies nationale, a été nommée au centre de conseil et d’éducation pour le VIH/SIDA de Lilongwe comme conseillère. Elle a participé aux activités de proximité en matière de prise de conscience et de soutien aux clients séropositifs. Elle a également coordonné les activités des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans le centre. Il arrivait souvent que la pièce soit totalement silencieuse après son témoignage. Ce silence durait quelques minutes et était suivi d’innombrables questions et d’une discussion. Chrissie a l’habitude de dire « Vous voyez, le SIDA nous affecte, vous et moi, et c’est vous et moi qui devrions y faire quelque chose ».

(b) Développement d’un potentiel d’action pour les VNUN grâce à une formation visant à accroître leurs connaissances et leurs compétences en matière d’analyse et d’élaboration de politiques, d’élaboration de projets et de gestion de projets/d’affaires.

(c) Développement d’un potentiel d’action pour les représentants du réseau national et des organisations ou des groupes de soutien aux PVS grâce à une formation visant à accroître leurs connaissances et leurs compétences en matière d’analyse et d’élaboration de politiques, d’élaboration de projets et de gestion de projets/d’affaires.

(d) Mise en œuvre de possibilités de microsubventions pour promouvoir et soutenir des initiatives communautaires qui émaneront du travail des VNUN et pour développer et renforcer les organisations de PVS et leurs réseaux (voir l’exemple de l’encadré 3).

### **Encadré 3 : Animation de la création d’activités génératrices de revenus en Zambie**

Martin CHISULO

En tant que VNUN placé auprès du projet d’éducation sanitaire de la Copperbelt (CHEP), Martin a animé la création de groupes de soutien et aide ceux qui existaient déjà mais ne progressaient pas beaucoup. Il est membre d’un de ces groupes. Grâce à lui, le groupe a acquis un bâtiment qui a été rénové avec le soutien de l’église catholique et une parcelle de terre où les membres du groupe cultivent des légumes à la fois pour leur propre consommation et pour les vendre.

## Processus de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation

Pour assurer la pérennité à long terme, l'accent est mis sur le sentiment d'appartenance des parties concernées, les institutions hôtes, le Réseau africain des personnes vivant avec le VIH/SIDA (RAP+) et le gouvernement. Une caractéristique majeure du projet est le processus élaboré de consultation à toutes les étapes importantes de sa conception, de sa mise en œuvre et de son suivi. Pour rendre compte de ce processus consultatif au niveau institutionnel, une structure administrative a été mise en place aux niveaux mondial et national. Ces mécanismes sont nécessaires pour assurer la participation des principales parties prenantes à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du projet. Les processus définis ci-dessous montrent comment la consultation s'est déroulée sur le terrain.

### Phase 1 – Sélection des pays pilotes

On a estimé qu'il était important de tester la faisabilité de l'utilisation des VNU pour promouvoir GIPA dans les pays où l'épidémie est parvenue à sa phase d'état de même que la riposte à l'épidémie. Une revue préliminaire de documents et plusieurs discussions ont abouti à une liste de quatre pays lors d'une réunion conjointe ONUSIDA/PNUD/VNU à Genève les 24-25 octobre 1996. Une mission d'évaluation soutenue par l'ONUSIDA a ensuite eu lieu dans ces quatre pays (26 octobre-30 novembre). Cette mission reposait sur des entretiens avec des personnes de référence et des discussions de groupe avec les partenaires potentiels. En dépit des variations d'un pays à l'autre, les partenaires potentiels suivants étaient généralement consultés : les groupes de soutien et les réseaux nationaux de PVS ; les programmes nationaux de lutte contre le SIDA ; les organisations de prise en charge du SIDA ; les organisations non gouvernementales (ONG) ; les groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA ; et les donateurs. La possibilité de participer à l'initiative a été offerte à chacun de ces groupes. Deux pays anglophones ont été retenus en fonction des critères précités. La réunion qui a suivi à Genève les 5 et 6 décembre 1998 a approuvé le choix du Malawi et de la Zambie comme pays pilotes. Deux Coordonnateurs de projet dans les pays (CPC) ont alors été recrutés et placés à Lilongwe et à Lusaka (voir description de poste dans l'encadré 4).

#### Encadré 4 : Description de poste des Coordonnateurs de projet dans les pays

- Gérer le fonctionnement quotidien du projet dans le pays.
- Contribuer aux négociations, à la sélection et au placement des VNUN dans les institutions ou organisations choisies.
- Soutenir la formation des VNUN – formelle et « sur le tas » – et la fourniture d'autres types de soutien au développement de leurs capacités.
- Travailler en étroite collaboration avec les instances nationales responsables, le PNUD, les VNU, les ONG, les

organisations à base communautaire (OBC) et les RAP+ et coordonner l'ensemble des activités.

- Assurer l'accès des VNUN au soutien approprié de leurs pairs, et à des services de conseil et de soutien.
- Offrir des directives et un soutien appropriés aux VNU.
- Contribuer à l'élaboration de politiques et de stratégies relatives à la divulgation du statut sérologique, à la confidentialité et au profil public des VNUN.
- Evaluer les performances des VNUN, leur apporter une rétro-information et estimer le travail des RAP+.
- Gérer les subventions.
- Réaliser une évaluation permanente et perfectionner le projet pilote au fur et à mesure et confronter les leçons tirées.
- Travailler étroitement avec tous les partenaires impliqués dans la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du projet.

## Phase 2 – Lancement du projet dans deux pays

Dans l'esprit de la consultation, le lancement des initiatives pilotes dans les deux pays a démarré par des ateliers de planification (voir dans l'encadré 5 les objectifs de ces ateliers).

### Encadré 5 : Objectifs des ateliers de consultation et de planification

Les ateliers étaient destinés à optimiser le lancement du projet en réunissant un grand nombre de parties prenantes dans chaque pays de façon à impliquer le plus de monde possible dans le processus. Les objectifs spécifiques des ateliers étaient les suivants :

- (a) aboutir à un consensus et à une compréhension commune des objectifs et des principes du projet ;
- (b) identifier les mécanismes de mise en œuvre du projet notamment les critères de recrutement et de sélection des VNU nationaux, leur placement dans des institutions comme les OBC, les ONG et les ministères, les besoins en formation et les méthodes de formation ainsi que le soutien et la supervision ;
- (c) discuter les différents aspects du suivi et de l'évaluation du projet ;
- (d) aboutir à un plan d'action pour aller de l'avant.

L'atelier du Malawi a eu lieu à Lilongwe du 27 au 29 mai 1997 et celui de la Zambie, à Lusaka du 2 au 4 juin 1997. Les participants comprenaient des représentants des groupes de soutien et de réseaux nationaux de PVS, des organisations de prise en charge du SIDA, des ONG, des groupements d'ONG, des ministères et des coparrainants de l'ONUSIDA ainsi que des personnes de référence venant d'organisations comme le *Faces Project* d'Afrique du Sud, l'Initiative Philly Lutaaya d'Ouganda et le RAP+. Les résultats des deux ateliers ont été similaires. Un consensus a été atteint concernant le but et les principes de base du projet pilote et les critères de sélection des VNUN. Des mécanismes de mise en oeuvre ont été identifiés notamment en ce qui concerne le placement des VNUN dans les institutions et les méthodes de supervision. On a également identifié les besoins en formation et les ressources disponibles dans le pays et à l'extérieur. Enfin, les participants à chaque atelier ont établi un plan d'action de trois mois destiné à l'Administrateur de projet des VNU avec l'assistance du Groupe consultatif du projet (PAG).

### **Phase 3 – Elaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation**

Le caractère unique de la conception de cette initiative pilote tient à l'élaboration participative du cadre de suivi et de d'évaluation. Une mission technique s'est rendue dans les deux pays et a travaillé avec les principales parties prenantes pour développer les trois éléments majeurs de l'initiative : (i) un cadre de suivi et d'évaluation ; (ii) un processus qui permettra aux personnes impliquées d'identifier les besoins en formation et en soutien et d'y répondre ; et (iii) un processus de prise de décisions pour l'utilisation et le suivi des microsubventions.

Les animateurs ont travaillé avec les principaux partenaires en utilisant le processus de facilitation présenté dans le manuel du PNUD pour arriver aux résultats suivants :

- (i) un cadre de suivi et d'évaluation pour chaque pays ;
- (ii) des directives pour la gestion et l'utilisation des microsubventions ;
- (iii) un document sur les stratégies de formation et de soutien incluant les listes de contrôle des activités de suivi.

### **Phase 4 – Sélection des candidats aux postes de VNUN et identification des besoins en formation à venir**

Pour faciliter la sélection des VNUN, une mission conjointe ONUSIDA/PNUD a été effectuée au Malawi du 25 au 31 janvier 1998 et en Zambie du 31 janvier au 8 février 1998. Cette mission faisait suite à une réunion du groupe consultatif technique international qui s'était tenue à Abidjan, en Côte d'Ivoire, le 11 décembre 1997. Le mandat détaillé de la mission figure à l'encadré 6. Le processus de sélection a eu lieu dans le cadre d'ateliers de façon à offrir un « lieu sûr » aux VNUN potentiels et aux institutions d'accueil pour réfléchir à leurs rôles et responsabilités respectifs au sein du projet, pour favoriser une décision éclairée quant à leur participation au projet et pour définir un cadre

objectif de sélection du premier groupe de volontaires à être recrutés par le projet. Les objectifs spécifiques des ateliers étaient que les participants : (i) mettent en commun leur compréhension de la mission du projet et de la stratégie proposée ainsi que leurs rôles et responsabilités ; (ii) expriment leur vision, leurs espoirs et leurs craintes concernant leurs rôles et le concept du volontariat ; (iii) clarifient les mythes et les informations erronées concernant le projet ; (iv) discutent des implications de la divulgation du statut sérologique (pour soi-même, sa famille et sa communauté) et y réfléchissent ; et (v) comprennent les critères minimaux de sélection du premier groupe de volontaires et définissent les domaines où les autres candidats pourraient apporter leur contribution au projet.

### Encadré 6 : Profils et devoirs des VNUN

Bien que leurs titres varient, leur première fonction dans ces institutions est de donner au VIH/SIDA une voix et un visage humains en faisant partager leur expérience de la vie avec le VIH/SIDA, en offrant une éducation et des services de conseil par des pairs et, chaque fois que cela est possible, en lançant une discussion/des groupes de soutien pour les PVS. On espère que les activités des VNUN encourageront le développement/le renforcement des activités, des programmes et des politiques VIH/SIDA. Les activités des bénévoles ont été classées en quatre catégories :

- (i) Echange de données d'expérience avec le personnel et la direction des institutions où ils sont affectés ;
- (ii) Services de conseil et discussions individuels au sein de l'institution hôte. Séances en tête-à-tête avec le personnel sur les lieux de travail.
- (iii) Activités de proximité : échange de données d'expérience et activités de prise de conscience sur le VIH/SIDA hors de l'institution, par exemple dans des quartiers résidentiels, des églises et lors de manifestations communautaires.
- (iv) Les autres activités ne sont pas liées à l'échange de données d'expérience mais sont néanmoins effectuées par les VNUN comme dans le cas de volontaires ayant d'autres activités.

Dans les deux pays, les principaux résultats ont été : (i) une meilleure compréhension de la vision du projet, de sa mission et des stratégies proposées, des rôles et des responsabilités de chaque partenaire, du concept consistant à « sortir de l'ombre » et des critères de sélection des VNUN ; (ii) un engagement renforcé vis-à-vis des objectifs du projet ; et (iii) l'achèvement du processus de sélection des VNUN et des institutions hôtes. (Voir l'encadré 7 comme exemple d'expérience d'une institution qui a accueilli un VNUN.)

## Phase 5 – Développement d'un potentiel d'action

La cinquième phase de la mise en œuvre du projet implique une formation des VNUN, de leurs homologues au sein des institutions qui les accueillent et des représentants de divers groupes de soutien et réseaux de PVS. Les ateliers de réflexion individuelle et de sélection ont permis d'identifier les besoins suivants en matière de formation : (a) VIH et développement (compréhension plus large de l'épidémie) ; (b) présentations publiques et médias ; (c) compétences en communication (interpersonnelles et en équipe) ; (d) compétences en conseil par les pairs ; (e) compétences en écriture (rapports, propositions de projet, tenue de dossiers) ; (f) financement de microprojets (formulation, suivi et évaluation) ; et (g) mise en route et pérennisation de groupes de soutien.

### Encadré 7 : Expérience d'une institution d'accueil de VNUN

#### Le projet d'éducation sanitaire de la Copperbelt (CHEP)

CHEP est une ONG impliquée dans l'information, l'éducation et la communication (IEC). Son auditoire cible est le grand public et plus particulièrement les groupes vulnérables de la société. Elle offre des formations destinées à améliorer les services, à créer un milieu favorable, à améliorer les services de conseil pour les PVS et à promouvoir des comportements sexuels à moindre risque.

Avant sa participation au projet pilote GIPA, CHEP avait eu des expériences autant positives que négatives en travaillant avec les PVS et la décision d'engager une PVS pour travailler comme VNUN a été éclairée par ces expériences. La première chose que fit la direction de CHEP fut de nommer le VNUN coordonnateur des programmes PALS de façon à lui donner davantage de responsabilités et à élargir sa propre perception de l'implication des PVS dans les activités VIH/SIDA.

CHEP s'est chargé d'orienter le VNUN dans ses 10 districts pour qu'il se familiarise avec la province et comprenne les problèmes rencontrés par les PVS. CHEP a aidé le VNUN à former cinq groupes de soutien qui se réunissent régulièrement et à participer à Radio Ichengelo, une station de radio et de télévision communautaire. CHEP a également financé trois ateliers où le VNUN a été une personne de référence. Enfin, en tant qu'organisation, CHEP a pris l'initiative de donner à quatre groupes de soutien une somme de 250 000 K (kwacha zambiens) pour stimuler les activités génératrices de revenus.

CHEP continue malgré cela à rencontrer des difficultés dans

la promotion d'une participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA à la lutte contre le SIDA. Ces difficultés sont : (a) l'incapacité à offrir une assistance médicale suffisante aux membres des groupes de soutien ; et (b) le nombre croissant de décès parmi les membres qui a un impact négatif sur les autres membres et sur le projet (les familles attendant une contribution plus large du projet aux frais d'obsèques par exemple).

En réponse à cela, des ateliers fructueux sur le VIH et le développement et sur l'acquisition de compétences ont eu lieu en Zambie en avril et octobre 1998 et au Malawi en septembre 1998. Celui consacré à l'acquisition de compétences incluait des données de base sur le VIH/SIDA, les services de conseil par les pairs, les soins infirmiers de base, la nutrition, l'éthique et les droits de la personne, la communication, la formation de groupes, la rédaction de rapports et la tenue de dossiers, la rédaction de propositions de projets et la gestion du stress.

### **Phase 6 – Traduction du cadre de suivi et d'évaluation en outil opérationnel de gestion quotidienne**

Le cadre de suivi et d'évaluation qui a été élaboré doit devenir plus opérationnel. Un mandat a été élaboré depuis lors, surtout en matière d'études spéciales et les deux pays sont au stade de la mise en œuvre d'un cadre d'évaluation.

#### **Leçons tirées**

Dans le but d'inculquer un processus systématique d'apprentissage aux niveaux national et mondial, une réunion conjointe ONUSIDA/PNUD/VNU a eu lieu à Bonn les 6 et 7 avril 1998 pour étudier toutes les expériences acquises pendant les 18 mois de conception et de mise en œuvre de l'initiative pilote.

#### **Sur le choix des pays**

Voici les leçons principales nées de la phase 1 de la mise en œuvre du projet pilote en Zambie et au Malawi :

(a) La création d'un consensus autour des principaux concepts et modalités opérationnelles est la clé du succès.

(b) Il est nécessaire d'atteindre une compréhension commune de la relation VIH/développement. L'hypothèse que les différentes parties prenantes connaissent suffisamment la dimension plus large du VIH en matière de développement est erronée. Lors des ateliers de consultation et de planification, certaines parties prenantes n'étaient même pas convaincues de la gravité de l'épidémie dans leur pays. A l'avenir, ces ateliers devraient tenter de donner à tous les partenaires du projet l'occasion d'aboutir à une compréhension commune

de l'épidémie et de ses conséquences. Cela faciliterait les discussions sur les critères de sélection des VNUN et sur les rôles et responsabilités des institutions d'accueil. Le recours à des instruments comme l'atelier VIH et développement avant le processus de consultation et de planification répondrait à ce problème.

(c) Les animateurs devraient remettre en cause les critères de sélection proposés pendant ces ateliers car ils risquent d'entraver le recrutement de bons candidats potentiels à cause de leur niveau d'instruction ou leur capacité à communiquer dans la langue officielle, en anglais par exemple. Dans l'un des pays, ces critères ont empêché de bons candidats, surtout des femmes, d'être retenus.

### **Sur l'élaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation**

Les cadres de suivi et d'évaluation des deux pays ont été tirés directement du document de projet et reflètent donc fidèlement les buts et les objectifs du projet. Comme indiqué ci-dessus, ils ont été élaborés avec la participation de nombreuses parties prenantes mais avant la sélection et le placement des VNUN. Cependant, les descriptions de poste des VNUN reflètent rarement le cadre de suivi et d'évaluation. En outre, dans l'un des pays, aucune des descriptions de poste n'indiquait que la fonction première du volontaire était de « donner une voix et un visage humains au VIH et à l'épidémie de SIDA ».

De plus, l'utilisation du cadre de suivi et d'évaluation a été entravée par le fait qu'aucun pays n'avait fait d'évaluation initiale au début du projet. Enfin, le cadre de chaque pays ne comporte pas de cibles, d'indicateurs et d'outils de suivi simples qui restent donc à élaborer.

### **Sur la sélection des candidats**

L'atelier de réflexion individuelle et de sélection, dont l'objectif principal était de donner l'occasion aux candidats de réfléchir sur les implications de parler en public de son statut sérologique vis-à-vis du VIH et de sa propre expérience, s'est révélé assez stressant pour les participants. Ce processus a néanmoins été perçu comme nécessaire puisque les futurs VNUN devraient être totalement ouverts en ce qui concerne leur propre sérologie ou la manière dont eux et leur famille ont été affectés par le VIH et le SIDA.

On s'attendait également à ce qu'il y ait un fort sentiment de solidarité entre les membres d'un groupe de soutien. On pensait que le groupe serait fier de voir un ou deux de ses membres recrutés comme VNUN et les soutiendrait et que les VNUN seraient considérés comme des ambassadeurs du groupe quelle que soit leur fonction. Cela n'a malheureusement pas été le cas et des problèmes de compétition sont survenus à plusieurs reprises.

Il faut trouver des méthodes d'allègement du stress qu'engendre cet exercice, comme par exemple une réduction du processus de sélection en mettant l'accent sur le fait que le recrutement de 10 VNUN (ou plus) n'est qu'un aspect de la stratégie/des activités mises en œuvre par le projet dans le pays. Pour ceux qui ne sont pas sélectionnés comme VNUN durant la première phase, le projet offrira néanmoins les opportunités suivantes : (i) l'accès à des microsubventions

(destinées au développement d'un potentiel d'action, à la production de revenus ou à des activités d'établissement de réseaux lancées par le groupe de soutien) ; (ii) la participation à des ateliers de formation « générique » ; et (iii) la possibilité d'être recrutés pendant la deuxième ou troisième année.

### **Sur les microsubventions**

Cette possibilité est destinée à contribuer à l'accomplissement des objectifs du projet. En accord avec ces objectifs, les fonds sont accessibles pour les destinations suivantes : (a) promotion et soutien des activités communautaires nées du travail des VNUN ; ou (b) développement et renforcement des organisations de PVS et de leurs réseaux. Les activités remplissant ces conditions appartiennent à l'une des catégories suivantes : discussions de groupes dans la communauté et sur les lieux de travail ; activités de développement de potentiel d'action pour les groupes de soutien des VNUN ; création de réseaux ; assistance juridique ; formation des membres de groupes communautaires et d'organisations de PVS (présentations publiques, compétences en communication, formation en matière de compétences, conseil, soutien psychosocial, soins à domicile et communautaires, élaboration, suivi et évaluation de programmes, rédaction de propositions de projet et de rapports) ; activités génératrices de revenus (notamment pour les survivants) ; soutien psychosocial (conseil et soins aux membres des groupes de soutien et à leur famille).

Bien que des fonds aient été débloqués au début du projet, plus de 18 mois se sont écoulés avant que plusieurs propositions soumises par des groupes de soutien de PVS et des VNUN ne soient finalement examinées et approuvées en Zambie. Cette expérience a démontré la nécessité d'une contribution technique de l'équipe de gestion du projet et du groupe consultatif. Il semble que la formation à la rédaction de projets et de propositions aurait dû avoir lieu à un stade plus précoce de la mise en œuvre du projet.

### **Sur la formation**

L'atelier VIH et développement s'est révélé être un outil puissant pour combler les lacunes en matière de connaissances autant que d'attitudes parmi les diverses parties prenantes du projet. Cependant, comme on l'a vu ci-dessus, cet atelier aurait dû intervenir plus tôt dans le processus consultatif de façon à étayer les phases suivantes du projet sur une compréhension approfondie de l'épidémie. Il est également nécessaire de modifier une partie du contenu et des exercices de l'atelier pour améliorer leur forme et les rendre plus conviviaux.

Le programme de formation en matière de compétences, qui était organisé sous forme d'un atelier de cinq jours, a été élaboré en ébauche de programme d'enseignement. Cette ébauche sera perfectionnée lors de l'expansion du projet aux pays d'Afrique francophone. Deux des experts qui avaient dirigé la formation dans les deux pays ont discuté pendant une semaine pour rassembler les différents éléments en un seul programme. Il a ensuite été décidé de séparer le programme en deux parties : celle consacrée à l'atelier proprement dit et celle consacrée au soutien et à la supervision de l'acquisition « sur le tas » de compétences spécifiques

(conseil par des pairs, communication et présentation publique, rédaction de rapports et formation de groupes de soutien). La maîtrise de la majorité de ces compétences demande de l'entraînement et une supervision étroite.

### **Sur le concept qui sous-tend le projet pilote**

Le but général de la nomination de volontaires dans des institutions d'accueil est de donner une voix et un visage humains au VIH et au SIDA, ce qui se traduit sur les lieux du travail et à travers les services offerts par l'institution à ses groupes cibles. Le volontaire ne doit pas être considéré comme un employé de plus mais comme quelqu'un dont la valeur tient à son expérience personnelle du VIH/SIDA.

Cependant, 18 mois après le lancement du projet, il semble que certaines institutions considèrent toujours les bénévoles comme une paire de bras en plus malgré tout le processus consultatif mis en place. Il a même été rapporté que certains volontaires considéraient comme une violation de leurs droits que le projet s'attende à les voir divulguer leur témoignage personnel dans le cadre du travail.

Cette question est délicate car il est vrai que personne n'a le droit d'exiger que quelqu'un dévoile son statut sérologique s'il ne le souhaite pas. Cependant, l'exigence de « transparence » à ce sujet était clairement incluse dans les critères de sélection et un processus très élaboré a été mis en œuvre pour s'assurer que les personnes sélectionnées comprennent qu'elles devraient utiliser leur expérience personnelle dans leur travail. Cela crée une situation embarrassante, source de frustration et de ressentiment parmi ceux qui n'ont pas été sélectionnés lors de la première phase et qui sont susceptibles d'estimer qu'ils sont mieux qualifiés en raison de leur ouverture vis-à-vis de leur statut sérologique.

Les réseaux de PVS, aux niveaux national et régional, qui sont des partenaires majeurs de cette initiative pilote, sont les mieux placés pour résoudre ce problème. À l'avenir, il faut mettre en place un mécanisme approprié pour donner à leurs représentants davantage d'influence dans le processus de sélection.

## **Le soutien des Nations Unies à GIPA en Afrique du Sud**

### **Contexte**

L'Afrique du Sud connaît une épidémie dont la croissance est l'une des plus rapides du monde. Plus de trois millions de personnes y sont actuellement infectées par le VIH, et pourtant l'épidémie y reste presque silencieuse et anonyme. Les niveaux de discrimination et de stigmatisation y sont inacceptables et les gens continuent à vivre dans la conspiration du silence. L'évaluation nationale du programme de lutte contre le SIDA de 1997 a conclu qu'une participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA était cruciale pour une prévention et une prise en charge efficaces du VIH. C'est sur ces bases que le plan national de lutte contre le SIDA considère GIPA comme un de ses éléments

clés pour faire face à l'épidémie en Afrique du Sud. Le besoin de développer un potentiel d'action pour permettre aux PVS de remplir efficacement leur rôle a été identifié et des programmes de formation similaires à ceux de GIPA sont indispensables.

## **Développement du projet**

### **Evaluation rapide**

En janvier 1997, l'équipe interpays de l'ONUSIDA, avec les VNU d'Afrique du Sud, a convié à une réunion ses partenaires du Département de la santé et de l'Association nationale des PVS (NAPWA) pour explorer la possibilité de créer un projet national de VNU similaire aux projets pilotes de la Zambie et du Malawi. A la suite de cette réunion, il a été convenu que pour mieux comprendre en profondeur les problèmes soulevés par GIPA et éviter une duplication des efforts, il serait judicieux d'entreprendre une évaluation rapide. Deux consultants indépendants (dont un PVS) ont participé à l'examen national du SIDA en juillet 1997. Ils ont également eu des entretiens avec les représentants de nombreuses organisations privées et publiques pour évaluer le besoin d'un tel projet et contribuer à la conception et aux modalités de gestion du projet. Dans le but d'élargir la riposte, les consultants ont été invités à explorer activement le rôle et l'intérêt du secteur privé à participer à un tel projet.

L'évaluation rapide a confirmé que, si l'implication des PVS avait connu un certain progrès, l'épidémie restait largement invisible en Afrique du Sud. L'environnement n'est pas favorable à une attitude d'ouverture vis-à-vis de son statut sérologique en raison de la crainte du rejet qui prévaut. Les ONG qui travaillent avec les PVS estiment que leur contribution n'est pas durable en raison d'un épuisement psychologique rapide. Les programmes de lutte contre le SIDA sur les lieux de travail ne sont pas très efficaces parce que les gens ne perçoivent pas la réalité de l'épidémie tant qu'ils n'ont pas vu de personne infectée.

### **Réunion de planification/consultation**

Après l'évaluation rapide de trois mois, les Nations Unies ont accueilli une réunion de planification/consultation. Son but était de préciser les questions du rôle et des responsabilités des partenaires du projet, des critères de recrutement et de sélection des travailleurs de terrain de GIPA (GFW) et des problèmes opérationnels et de gestion. La réunion a accueilli des représentants du gouvernement (Département de la santé), des ONG (*AIDS Consortium*, NAPWA, Wolanani, NACOSA), des organisations partenaires (*Lifeline*, *South African Defence Force*, *Religious AIDS Project*) et l'ONUSIDA (OMS, PNUD, FNUAP, VNU).

### **But du projet**

A la suite de la réunion de planification/consultation, un document de projet a été rédigé en vue de son financement et de son approbation. Le but du projet a alors été défini comme : (1) mobiliser le secteur privé pour mettre en

place des programmes et politiques efficaces de lutte contre le SIDA sans discrimination sur les lieux de travail ; et (2) renforcer les programmes nationaux existants qui impliquent les PVS.

Pour accomplir cet objectif, le programme place des personnes vivant ouvertement et de manière positive avec le VIH/SIDA dans des organisations partenaires pour aider au développement de politiques et de programmes VIH/SIDA destinés aux lieux de travail.

## ***Gestion du projet***

### **Organisation de la mise en œuvre**

Un Directeur national du projet a été recruté en mars 1998 et un Comité directeur ainsi qu'un Conseil consultatif ont été mis en place.

### **Recrutement et sélection des GFW**

Le conseil consultatif a convenu que l'un des critères essentiels pour les GFW était que les candidats soient séropositifs et aient une attitude d'ouverture à ce sujet. Les autres critères étaient notamment d'avoir le sens de l'organisation, des compétences en communication verbale ou non, la volonté d'en apprendre davantage, un niveau d'instruction minimal correspondant au Niveau 10 et une capacité à travailler en équipe. L'offre d'emploi pour les GFW a paru dans deux journaux nationaux et a été largement diffusée aux partenaires. Sur la centaine de candidatures reçues, 20 personnes ont été invitées à un atelier intensif de sélection de deux jours.

L'atelier était structuré de manière à vérifier si les candidats répondaient aux critères énoncés et à promouvoir l'épanouissement et le développement personnels. Les entretiens classiques ont été remplacés par une méthode expérimentale très participative à la faveur de la durée de l'atelier qui a permis de mieux évaluer les forces et les faiblesses de chaque candidat. Il a également permis de mieux voir comment les candidats réagissaient à différentes situations. Les activités sélectionnées avaient un but informatif et éducatif et favorisaient l'émancipation des participants.

A la fin du week-end, 12 candidats ont été choisis comme GFW. En plus de ce recrutement de GFW, l'atelier a accueilli des invités du Mozambique et du Swaziland qui ont profité de cette occasion pour se familiariser avec le principe GIPA et voir grandir leur motivation à donner un coup de fouet à des processus similaires dans leur pays.

## Accomplissements

### Placement de GFW dans des organisations partenaires

Depuis l'atelier de sélection, des GFW ont été placés dans plusieurs organisations partenaires, gouvernementales comme le Ministère de la santé, privées (*Eskom Electricity Commission, Super Group Pty Ltd, Imperial Transport Holdings, Sowetan Newspaper, Lonrho Platinum Mines et Transnet*) ou des ONG (*Lifeline et AME Church*) (voir les exemples dans l'encadré 8).

### Encadré 8 : Exemples de placement de GFW dans des organisations partenaires

#### Martin WOFLOO (Eskom Afrique du Sud)

Liz THEBE, Administratrice du programme SIDA à Eskom, a déclaré :

« J'ai travaillé avec Martin depuis octobre 1998. Nous avons fait des présentations et discuté avec plus de 700 employés d'Eskom.

Ce que j'ai ressenti chez lui, c'est qu'il ne blâme personne – sinon lui-même – de l'avoir infecté, et c'est pour cela que les gens l'écoutent et veulent le voir revenir. La majorité des gens ont affirmé vouloir être plus responsables de leur comportement et de leur santé après l'avoir écouté. Il sait deviner son auditoire et c'est un orateur puissant et percutant.

Voir un homme de race blanche vivre ouvertement avec le SIDA a eu un impact profond sur la majorité des personnes de notre société. La plupart des Blancs pensent qu'il s'agit d'un « problème de Noirs ». Certains Blancs ont été surpris de le voir et maintenant, ils soutiennent nos programmes SIDA.

Certains de nos chantiers où l'on pensait que le SIDA n'existait pas, ont changé grâce à Martin. Les Noirs nous demandaient « Pourquoi n'amenez-vous pas un Blanc séropositif ? ». Notre programme de formation a gagné en crédibilité et nous avons l'impression de toucher davantage de personnes non contaminées avec nos messages de prévention, tout comme nous touchons les personnes séropositives avec des messages d'espoir et de santé. Merci au projet GIPA d'avoir amené Martin à Eskom ; il a stimulé notre programme SIDA et a eu un impact fabuleux ».

## Formation et développement

Un programme complet de formation et de développement a été mis au point pour permettre aux GFW d'accomplir leurs tâches de façon efficace et professionnelle. Le but est de s'assurer qu'avec un soutien et des encouragements, chaque GFW peut développer son propre potentiel, personnel et professionnel. Jusqu'ici, les GFW ont bénéficié des formations suivantes : bases d'informatique ; émancipation personnelle et directives pour vivre positivement avec le VIH en fonction des données de la psycho-neuro-immunologie ; compétences en communication et en présentation ; VIH et développement ; et élaboration de politiques et de programmes VIH/SIDA. Une formation complémentaire en services de conseil et en informatique avancée doit démarrer bientôt.

Les GFW participent également à divers projets VIH/SIDA visant à augmenter la visibilité des PVS et à défendre leur cause dans différents domaines. C'est ainsi qu'ils se sont impliqués dans le Rapport sur le Développement humain du PNUD en Afrique du Sud, le projet cinématographique *Ster Kinekor*, la formation « Sexospécificité et VIH/SIDA » de *Stepping Stones*, les ateliers des VNU et dans les activités de la *South African Broadcasting Cooperation (SABC)*. Les GFW ont également contribué à l'organisation d'ateliers régionaux par l'ONUSIDA pour donner un coup de fouet aux activités GIPA dans la région.

## Exposition aux médias

De nombreux GFW ont eu des entretiens avec la presse écrite et audiovisuelle aux niveaux local et international. Ils ont eu l'occasion de parler publiquement de leur séropositivité à plusieurs reprises : à la conférence de presse de la Journée mondiale SIDA avec le Dr Peter Piot ; au dîner du *Business Council* d'Afrique du Sud auquel assistait Thabo Mbeki, alors vice-président ; lors des spots de SABC en prime time y compris lors des bulletins d'informations ; et lors d'entretiens avec divers journaux dont le *New York Times*, le *Los Angeles Times* et *The Independent on Sunday*. Ils ont également eu de très nombreux entretiens avec la plupart des chaînes de radio nationales.

## Les défis de l'avenir

Le défi principal consiste à pérenniser le projet en continuant à offrir aux GFW une formation permanente et un soutien pour qu'ils puissent remplir leur rôle. Cela dépend surtout des ressources disponibles.

Le *Business Council* d'Afrique du Sud est en création et l'on espère que ses liens avec le projet GIPA iront de succès en succès. Le programme de formation et de développement de 1999 incluait : développement de compétences ; élaboration d'un système de soutien pour les GFW ; liaisons électroniques ; programme de sensibilisation ; élaboration d'outils de suivi participatif ; et élargissement des opportunités internationales aux GFW (Conférence internationale sur le SIDA et les MST en Afrique (CISMA), Conférence du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA et de la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA (GNP+/ICW) en Pologne).

## **Leçons tirées**

### **Sélection des organisations partenaires**

Le processus d'évaluation rapide a été utile pour déterminer la direction du projet. Une des difficultés rencontrées a été la sélection d'organisations partenaires. Avec du recul, il aurait fallu consacrer plus de temps à vérifier les qualifications des organisations retenues. Au moins quatre organisations sur six ont été considérées comme non préparées ou inadaptées à l'accueil d'un GFW. L'intention d'élargir la riposte n'avait pas été pleinement comprise et le choix d'organisations était très limité. Ces déboires ont retardé la mise en œuvre et le placement des GFW. Il a fallu consacrer davantage d'efforts à trouver de nouveaux partenaires, processus aussi lent que laborieux.

### **Sélection des GFW**

Il est certainement nécessaire de vérifier plus soigneusement la bonne intégration des GFW dans les communautés où ils sont appelés à travailler. Il est peut-être également nécessaire de préparer la communauté parallèlement à l'accueil du GFW et à des discussions ouvertes en matière de VIH/SIDA. Cela contribuerait à éviter les marques d'hostilité inutiles rencontrées dans le passé.

### **Motivations des GFW**

Il est essentiel de trouver des stratégies qui soutiennent l'intérêt des GFW et leur assurent en même temps une certaine sécurité financière. Une formation et un soutien permanents sont indispensables pour que les GFW travaillent avec l'énergie requise.

Après une visite du Directeur exécutif de l'ONUSIDA au siège des VNU à Bonn en septembre 1997 et une discussion à New York en juillet 1998 avec le Directeur du Bureau africain du PNUD, un accord a été atteint en ce qui concerne la suite des activités réalisées en collaboration. L'une des actions envisagées était l'expansion du projet pilote à d'autres pays africains et à d'autres régions du monde. Lors de la réunion conjointe ONUSIDA/PNUD/VNU qui a eu lieu à Bonn en avril 1998, les participants ont convenu d'étendre le projet en particulier aux pays d'Afrique francophone en recourant à une approche similaire étayée par les leçons tirées.

Un nouveau projet a alors été conçu pour mieux élaborer des approches et des mécanismes appropriés pour intensifier la participation des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA en riposte à l'épidémie. La proposition présente une approche basée sur deux stratégies différentes mais liées. La première cherche à assurer, grâce à des modalités appropriées de volontariat, une véritable représentation des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA au sein des principales organisations et institutions qui sont engagées dans la riposte à l'épidémie aux niveaux communautaire, local et national. L'autre stratégie vise à renforcer la capacité des organisations et des réseaux à participer à tous les niveaux à la formulation et à la mise en œuvre de politiques et de programmes qui créeront un environnement éthique, juridique et social favorable à une riposte élargie à l'épidémie.

Le recours aux VNUN, tel qu'il est pratiqué actuellement en Zambie et au Malawi, constitue un bon mécanisme d'exécution de GIPA. Cette expansion permettra de tester davantage les VNUN ou d'autres volontaires dans des pays où la prévalence du VIH/SIDA est plus faible mais où les organisations nationales et les réseaux de PVS fonctionnent mal. Les différentes modalités de recours au volontariat seront envisagées à la lumière des questions suivantes : (a) Au stade de développement actuel, procurent-elles un espace approprié aux PVS pour influencer la politique et les programmes des institutions d'accueil et au niveau national ? (b) Ces diverses modalités de volontariat sont-elles un mécanisme approprié d'indépendance financière pour les PVS et pour le renforcement de leurs organisations et de leurs réseaux ? (c) La modalité des VNUN ou toute autre modalité constituent-elles un mécanisme de mise en œuvre adapté à la promotion de GIPA ?

Les activités destinées à lancer l'extension du projet dans deux pays francophones ont démarré en février-mars 1999. L'ONUSIDA et le Projet régional VIH et développement du PNUD participeront à la mise en œuvre de cette extension encore davantage qu'ils ne l'ont fait lors de la phase pilote au Malawi et en Zambie.

L'approche formelle du projet consistant à placer des PVS n'est que l'une des approches de GIPA. Les projets actuellement en œuvre au Malawi, en Afrique du Sud et en Zambie offrent une opportunité de revoir les différentes approches visant à intensifier GIPA. C'est dans ce but qu'une table ronde s'est tenue pendant la XIe CISMA en Zambie en septembre 1999 sur le thème suivant : « Promotion de GIPA en Afrique subsaharienne : Quelle est sa signification ? Quelles sont les alternatives ? Leçons tirées au Malawi, en Afrique du Sud et en Zambie ».

Cette table ronde visait à créer un espace de mise en commun des expériences et des leçons tirées des différentes approches à l'intensification de GIPA, particulièrement en Afrique subsaharienne. Elle était également destinée à fournir un lieu où examiner les questions de priorité suivantes : (a) Etant donné les tendances actuelles de l'épidémie, le concept GIPA devrait-il être considéré comme un élément clé de la riposte nationale au VIH/SIDA en Afrique subsaharienne ? (b) Quel est le mécanisme de promotion le plus approprié pour GIPA étant donné les différents contextes politiques, économiques, culturels et sociaux ?

L'ONUSIDA a fait des principes de GIPA un élément de sa politique parce qu'il a maintenant été démontré que GIPA constituait une stratégie clé dans la riposte à l'épidémie à tous les niveaux. Une consultation technique sur GIPA vient d'avoir lieu et les domaines prioritaires d'action ont été déterminés.

Sources : Document de projet RAF/96/VO1, VNU, sept.1996 ; Rapport de mission sur le suivi et l'évaluation, PNUD, oct.1997 ; Rapport de mission sur les ateliers de réflexion individuelle et de sélection ONUSIDA/PNUD/VNU, févr. 1998 ; Rapport de mission sur la réunion conjointe ONUSIDA/PNUD/VNU, avril 1998 ; Propositions de projet Fonds spécial pour les Volontaires des Nations Unies et Agence suédoise pour le Développement international (ASDI), juin et août 1998 ; Rapport de mission Malawi-Zambie, ONUSIDA, sept. 1998.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) est le principal ambassadeur de l'action mondiale contre le VIH/SIDA. Il unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de sept organisations des Nations Unies : le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA mobilise les actions contre l'épidémie de ses sept organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts et dans tous les domaines – médical, social, économique, culturel et politique, santé publique et droits de la personne. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, spécialistes/chercheurs et non spécialistes – en vue de l'échange des connaissances, des compétences et des meilleures pratiques à l'échelle mondiale.



**PAUD**



**Volontaires aux Nations Unies**



**Réseau africain des personnes  
vivant avec le VIH/SIDA**



**Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA**

**ONUSIDA**

**UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE**

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)  
ONUSIDA - 20 avenue Appia - 1211 Genève 27 - Suisse  
tél. : (+41 22) 791 46 51 ; fax : (+41 22) 791 41 87  
Courrier électronique: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org) - Internet: <http://www.unaids.org>