



VIH et SIDA au Rwanda

Documentation sur les réalisations dans le cadre de la Réponse au VIH 2003-2007



Processus d'intégration du VIH/SIDA dans la Stratégie nationale de développement économique et de réduction de la pauvreté

¹Dr Agnes Binagwaho, ²Elisabeth Starman, ²Steven Hitimana
1: CNLS- Rwanda, 2: PNUD - Rwanda Consultant

La finalisation de l'élaboration de la Stratégie nationale de développement économique et de réduction de la pauvreté (EDPRS) est prévue en juin 2007 et devra être suivie par une étape importante de mise en oeuvre. L'une des faiblesses majeures identifiées au cours de l'évaluation de la première Stratégie nationale de réduction de la pauvreté (PRSP1) est que le VIH/SIDA a été abordé uniquement dans le cadre du secteur de la santé rendant ainsi impossible la possibilité de s'attaquer à l'impact transversal du VIH et du SIDA sur les autres secteurs, ce qui a constitué un obstacle à la réalisation de l'objectif de développement économique et de réduction de la pauvreté.

Cela résulte du fait que le VIH et le SIDA produisent un impact sur tous les secteurs de manière différente,

empêchant ainsi d'atteindre des objectifs fixés dans chaque secteur.

Ainsi, chaque secteur se doit de mettre en oeuvre les actions appropriées afin de réduire l'impact du SIDA. A cet effet, le Rwanda a adhéré au Programme commun du PNUD, de l'ONUSIDA et de la Banque Mondiale pour intégrer le VIH et SIDA dans les Documents de stratégie de réduction de la pauvreté. Dans le cadre de cette initiative mondiale, la Commission Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS) a, avec l'appui du PNUD et de l'ONUSIDA Rwanda, mis sur pied un Projet d'intégration du VIH et SIDA dans l'EDPRS. Ce projet avait pour but principal de s'assurer que les actions relatives au VIH et SIDA sont intégrées dans tous les secteurs et non seulement dans le secteur de la santé.

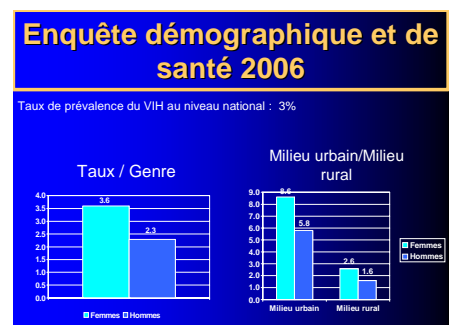
Le suivi de la mise en oeuvre de la politique de lutte contre le VIH et SIDA rentre, à côté de la coordination et de la mobilisation sociale et des ressources, dans le cadre des attributions principales de la CNLS. Néanmoins, la réalisation effective et durable de cette mission ne repose que sur le respect des droits de la personne et des principes de démocratie. Elle implique ainsi la sensibilisation, la consultation et la participation active de la société civile au niveau de la base -avec l'appui de leurs partenaires- dans l'élaboration et la mise en oeuvre des activités de lutte contre le VIH et SIDA répondant aux besoins identifiés par cette société civile elle-même. Cela implique également la nécessité d'assurer l'allocation des ressources pour permettre à la société civile de renforcer ses capacités afin de réaliser ses objectifs et accomplir sa mission. Cette participation active reste le moyen le plus efficace pour réaliser le transfert des capacités par le principe de l'« apprentissage par l'action ».

Pour mener le processus global d'intégration du VIH et du SIDA dans l'élaboration de l'EDPRS, un groupe de travail dirigé par la CNLS et guidé par le Cluster VIH (le groupe chargé du VIH est un forum composé de donateurs bilatéraux et multilatéraux et des ONG internationales) a été mis en place au début de l'an 2006. Un plan d'action a ensuite été élaboré pour s'attaquer directement aux problèmes identifiés, avec des activités programmées de manière appropriée permettant d'intégrer le VIH et le SIDA dans le processus global de l'EDPRS.

Deux Points focaux ont été recrutés (l'un à la CNLS et l'autre au PNUD) pour

Données sur le Rwanda

- Superficie: 26,300 km²
- Population: 8.2 million
 - F: 52%
 - H: 48%
- Taux de croissance démographique: 2.6
- Orphelins: 1,2 million
- Jeunes < 20 ans: 67%
- Prévalence du VIH au niveau national : 3%
 - F: 3.6%
 - H: 2.3%

assurer la coordination et la gestion de cette intégration.

La première étape consistait à jeter un regard rétrospectif sur des leçons que l'on pouvait tirer du premier Document de stratégie de réduction de la pauvreté et des recherches sur les problèmes liés au VIH et SIDA dans chaque secteur. Chaque secteur a mené une autoévaluation en avril 2006 afin de stimuler une revue des performances antérieures en matière de lutte contre le VIH et SIDA. En outre, pour assurer une approche axée sur les faits, une revue de l'impact de la pauvreté sur le VIH et SIDA dans la revue des secteurs a été effectuée au mois de mai 2006 afin d'évaluer l'impact du VIH et du SIDA sur chaque secteur et collecter des témoignages en vue de réaliser une planification informée.

Cela étant, deux outils ont été élaborés en juillet et août 2006 pour guider les secteurs dans l'intégration des activités de lutte contre le VIH et SIDA dans la planification de leur EDPRS.

Il a été d'emblée élaboré, pour chaque secteur et sur base de la revue, des notes conceptuelles sous forme d'un résumé d'une page sur les principaux domaines de l'impact du VIH et du SIDA et les interventions requises au niveau de chaque secteur.

Il a été ensuite établie une liste de contrôle relative au VIH et au SIDA en vue d'orienter les secteurs. La même liste s'est focalisée sur le Plan stratégique national de lutte contre le VIH et SIDA au Rwanda afin de s'assurer que l'EDPRS s'aligne sur les objectifs et priorités définies au niveau national dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA ainsi que sur les cibles d'accès universel, la Vision 2020 du Rwanda, l'UNGASS et les Objectifs du Millénaire pour le développement. Le projet avait pour objectif principal d'assurer une approche participative permettant de favoriser l'implication de tous les intervenants et de fournir des intrants en matière d'intégration du VIH et du SIDA dans l'EDPRS.

General format of Logframe

Hierarchy of objectives	Indicator	Source of verification	Assumptions
Goal			
Purpose			From purpose to goal
Output1			From output to purpose
Output2			From output to purpose
...			From output to purpose

Exemple du format général du cadre logique utilisé par les secteurs

Par conséquent, des exposés ont été soumis au Ministère de la Santé et au Ministère des Finances en août 2006 en vue de partager et de valider le processus et les outils.

En outre, en septembre 2006, une réunion des intervenants a été tenue pour expliquer le processus

d'EDPRS et de l'intégration du VIH et SIDA et faire une revue et une évaluation des outils.

Après avoir jeté un regard rétrospectif, collecté des faits, mis sur pied des outils et reçu des contributions de la part des intervenants, la CNLS a, en collaboration avec l'Equipe de travail, focalisé ses efforts sur l'appui aux secteurs afin que ceux-ci puissent intégrer les indicateurs appropriés pour le VIH et le SIDA, les résultats, et les objectifs. Chaque secteur est tenu d'élaborer un cadre logique de l'EDPRS devant constituer essentiellement leur plan d'action global pour les cinq ans à venir avec les principaux indicateurs, résultats et activités. Chaque secteur dispose d'un groupe de travail sectoriel chargé d'élaborer leur cadre logique, de faire le calcul des coûts des activités et d'élaborer le système de suivi et d'évaluation.

C'est ainsi qu'entre septembre 2006 et mai 2007, la CNLS et l'Equipe de travail ont participé aux réunions de groupes de travail sectoriel et aux ateliers de mise en place des cadres logiques et de calcul des coûts des activités afin de distribuer et d'expliquer les notes conceptuelles et des listes de contrôle et d'assurer un appui aux secteurs dans l'utilisation des outils pour l'intégration du VIH et du SIDA dans leurs activités. Le but de ce plaidoyer régulier consistait à améliorer la compréhension de l'impact et des conséquences du VIH et SIDA par les secteurs sur leurs objectifs respectifs et à les aider à établir des objectifs et indicateurs appropriés en rapport avec le VIH et le SIDA.

Une série d'activités supplémentaires ont été réalisées au cours de cette période de travail régulier avec les secteurs. En novembre 2006, les questions transversales y compris le VIH et le SIDA dans l'EDPRS, ont été présentées au cours de la réunion des partenaires au développement et à l'intention de la communauté oeuvrant pour le développement en général. Ensuite, en décembre 2006, une vidéoconférence a été tenue avec des homologues de la Tanzanie avec pour objectif l'échange d'expériences et de meilleures pratiques étant donné que la Tanzanie est plus avancée dans le processus d'intégration du VIH dans son PRSP. Les échanges entre ces deux pays ont été fructueux et ont abouti à l'identification des forces et des faiblesses du processus de chaque pays. Il a été remarqué que le Rwanda était en bonne voie et dans certains cas plus avancé de façon qu'il puisse servir de modèle pour chaque pays. En janvier 2007, la réunion du Forum national de partenariat s'est focalisée sur les progrès réalisés dans le cadre de l'intégration du VIH et du SIDA dans l'EDPRS. Outre ces activités, les intervenants ont poursuivi l'intégration des intervenants de par la réalisation des mises à jour et la mobilisation des contributions au cours des réunions mensuelles du Cluster VIH/SIDA.

En mai 2007, période où les secteurs commençaient à procéder à la finalisation de leurs cadres logiques et à l'intégration du VIH/SIDA dans l'EDPRS renforcée, la

CNLS et l'Equipe de travail se sont engagés à s'assurer que les activités de lutte contre le VIH et SIDA comprises dans l'EDPRS étaient intégrées dans les Plans quinquennaux de développement des districts qui étaient en cours d'élaboration. Etant donné que le Rwanda dispose d'une structure administrative décentralisée, il est



Réunion des partenaires au développement en novembre 2006: des exposés sur le VIH/SIDA dans le cadre de l'EDPRS ont été organisés

important que les districts incluent des activités et des indicateurs de l'EDPRS en rapport avec le VIH/SIDA dans leurs processus de planification étant donné que c'est à ce niveau que la plupart des activités devront se réaliser.

La CNLS a, en collaboration avec l'Equipe de travail, organisé un séminaire de formation et d'appui à l'intention des assistants techniques des Commissions de districts de lutte contre le SIDA (CDLS) pour s'assurer de la mise en œuvre et de l'intégration des indicateurs du VIH et du SIDA dans l'EDPRS et dans les Plans de développement des districts. Au cours de ce séminaire, la CNLS et l'Equipe de travail ont collaboré avec le personnel des CDLS dans l'élaboration d'une liste de contrôle devant être utilisée dans l'intégration des activités de lutte contre le VIH et le SIDA de l'EDPRS dans les Plans de développement des districts. Par ailleurs, la CNLS et l'Equipe de travail se sont joints au personnel du MINECOFIN dans la réalisation des descentes vers les provinces et dans l'organisation des exposés sur le VIH et le SIDA dans l'EDPRS et la distribution des listes de contrôle des districts en matière de lutte contre le VIH et SIDA.

Résultats actuels

Bien que l'EDPRS ne soit pas encore finalisé, la CNLS et l'Equipe de travail ont pu réaliser beaucoup de progrès alors que le VIH et le SIDA ont été bien intégrés dans les secteurs. Les efforts de plaidoyer se poursuivent dans bien des secteurs quoiqu'ils restent insuffisants dans certains secteurs tels que l'agriculture où le nombre d'activités de lutte contre le VIH et le SIDA dans leurs cadres logiques reste limité. Il est à noter qu'actuellement les secteurs se sont engagés à consentir les efforts suivants:

Le secteur Santé, Nutrition, VIH/SIDA et Population se focalisera sur la prévention (surtout pour les groupes à

haut risque¹) et l'amélioration des services en matière de traitement, de prise en charge et d'appui aux personnes infectées et affectées par le VIH et le SIDA. S'agissant de la prévention, un accent sera mis sur le renforcement de la sensibilisation des groupes à haut risque afin de maximiser le niveau des connaissances sur la prévention du VIH et les infections sexuellement transmissibles, l'usage du condom et l'augmentation du nombre de personnes connaissant leur statut sérologique (passant ainsi de 12% à 26% pour les femmes et de 11% à 25% pour les hommes avant l'an 2011). Concernant la prévention de la transmission mère enfant (PTME), les efforts seront focalisés sur l'accès au counselling, la prévention du VIH et le PTME au cours des visites prénatales et postnatales ainsi qu'à la multiplication des services de PTME dans tous les centres de santé. Enfin, l'amélioration des services de traitement a pour objectif d'accroître le nombre de personnes mises sous traitement anti-rétroviral jusqu'à 70% pour les enfants, 80% pour les femmes et 75% pour les hommes.

Les secteurs Jeunesse et Education sont mieux placés pour apporter une contribution importante dans la réduction de l'incidence du VIH chez les jeunes âgés de 15-24 ans.

Les activités du secteur Education se focaliseront sur le développement et la mise en œuvre d'un programme national de santé reproductive et sur VIH et SIDA adapté à chaque niveau, à partir de la l'école maternelle, jusqu' à l'université et les centres de formation professionnelle. Vu l'insuffisance du nombre d'enseignants, il est important que le personnel enseignant soit toujours en bonne santé. De ce fait, un programme de lutte contre le VIH et SIDA sur le lieu de travail sera mis en œuvre dans le secteur de l'éducation à l'intention de tout le personnel du secteur éducationnel et des services auxiliaires. En outre, le secteur devra également fournir un appui approprié en faveur des enfants vulnérables ciblés, afin d'assurer un accès continu à l'éducation. Le secteur Jeunesse tâchera de contribuer à la mise sur pied du programme de prévention du VIH et SIDA par les formations pratiques pour les jeunes, en particulier pour la jeunesse non scolarisée et s'est engagé à accroître le taux d'utilisation du condom parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans.

Le secteur Protection sociale devra contribuer à la réduction de l'impact socio-économique par la prestation des services d'assistance sociale aux groupes vulnérables y compris ceux infectés et affectés par le VIH. L'appui pourra comprendre une prestation efficace d'un Paquet minimum de services aux groupes vulnérables y compris les orphelins et autres enfants vulnérables (OEV) et les PVVIH, tout en mettant une attention particulière sur l'augmentation du nombre d'OEV ayant accès à

¹ Groupe à haut risque composé: de jeunes, d'hommes en uniforme, de populations mobiles, de veuves et veufs, et de professionnels du sexe.

l'éducation. La promotion d'une autonomie socio-économique pourra se réaliser au moyen des programmes d'amélioration des conditions de vie, d'alimentation et de travail, des programmes d'activités génératrices de revenus, des programmes de micro crédits, et des alternatives d'emploi pour les ménages confrontés à l'insécurité alimentaire et dont la survie dépend des capacités et des conditions de santé des groupes vulnérables. Une campagne d'éducation civique sera organisée en vue de s'assurer que le public est conscient qu'il faut une assistance sociale apportée aux groupes vulnérables. Ce secteur devra enfin identifier les problèmes ayant un impact négatif sur les groupes vulnérables et faire un plaidoyer pour un changement dans les domaines particulièrement pertinents pour les personnes infectées et affectées par le VIH: droit aux terres, propriété foncière, participation à la gouvernance, accès à l'éducation, infrastructure sanitaire de base (abri, eau et assainissement). Les campagnes publiques supplémentaires auront pour objectif de réduire la stigmatisation et la discrimination des groupes vulnérables.

Les secteurs Justice et Sécurité ont un rôle important à la fois dans la prévention et la réduction de l'impact du VIH et du SIDA. Les actions de prévention restent importantes dans ces secteurs étant donné que ceux-ci comprennent un nombre élevé de groupes à haut risque y compris ceux des systèmes pénitentiaires et autres services ayant le personnel en uniforme. Les secteurs **Justice, Loi et Ordre** devront assurer des programmes de réhabilitation pour les populations carcérales y compris la mise sur pied des programmes de lutte contre le VIH et le SIDA, et de conseil et dépistage volontaire. En vue de contribuer à la réduction de l'impact du VIH et SIDA, ce secteur devra procéder à la modification des lois afin de s'assurer qu'elles traitent des droits de la personne humaine et organiser une formation pour son personnel sur des questions clés liées aux droits de la personne relatifs aux thèmes au nombre desquels figurent le VIH et le SIDA, et mettre en œuvre des programmes de sensibilisation sur les droits de la personne.

Des programmes d'assistance en matière juridique seront mis en place afin d'améliorer l'accès aux services juridiques par des populations vulnérables y compris celles infectées et affectées par le VIH et SIDA. Le secteur de la sécurité devra à son tour réaliser un exercice d'identification des besoins avant mi-2008 y compris une évaluation en matière de VIH/SIDA. Il devra en outre augmenter le nombre de personnel de sécurité ayant accès aux services de VCT grâce aux programmes de sensibilisation et s'assurer que la majorité des organisations disposent des campagnes de sensibilisation sur le VIH/SIDA d'ici à 2011.

Au niveau décentralisé, la participation civile devra s'assurer que le gouvernement local se conforme aux normes des indicateurs du VIH/SIDA et des activités prévues dans leurs plans de développement des districts,

dans les plans annuels et dans les cadrages des dépenses à moyen terme. Ce secteur devra également travailler au renforcement de la société civile dans la gestion des programmes globaux de lutte contre le VIH/SIDA en matière de prévention, de prise en charge et d'appui.

Le secteur Renforcement des Capacités et Promotion de l'Emploi se focalisera sur les problèmes du VIH/SIDA sur le lieu de travail. Il devra s'assurer que la sensibilisation et la prévention dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA sont réalisées au niveau des entreprises publiques et privées, avec au moins 60% des entreprises engagées dans ces initiatives d'ici à 2012. Le secteur privé s'emploiera à s'assurer que les politiques et lois du travail relatives au VIH/SIDA sont établies et appliquées.

Le secteur Eau, Assainissement et Infrastructures devra réaliser davantage d'activités de prévention et de réduction de l'impact. Le secteur Eau et Assainissement devra jouer un rôle de prévention tout en élaborant des programmes de lutte contre le VIH/SIDA et en assurant la distribution des préservatifs pour ses employés et en prenant des mesures pour réduire le nombre de jours où ses agents restent en dehors de leurs ménages. S'agissant de la prévention du VIH/SIDA pour le public, ce secteur se devra de s'engager à réduire la distance que les Rwandais doivent parcourir en quête d'eau en vue de protéger les filles, de réduire leurs taux d'abandon scolaire et de mener des activités de sensibilisation visant l'augmentation du niveau des connaissances du VIH/SIDA parmi la population, assurer l'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement.

Le secteur Infrastructure devra s'assurer qu'une série de mesures appropriées sont prises pour que la prestation des services et infrastructures de transport contribuent à la lutte contre la propagation du VIH/SIDA au cours de la période de 2007 à 2011. Ces efforts devront comprendre la fourniture des moyens de lutte contre le VIH/SIDA dans des points d'arrêt le long des corridors de camions et exiger que tous les documents d'appel d'offres contiennent des clauses sur le VIH/SIDA et qu'au moins 0,5% du budget soit alloué au programme de lutte contre le VIH/SIDA, au genre, et à la protection de l'environnement.

Enfin, le secteur agricole devra mener une étude sur les voies et moyens d'intégrer les PVVIH dans ce secteur et assurer la mise en place des programmes destinés à ces personnes au niveau des districts. Comme mentionné précédemment, on remarque que ce secteur accuse des faiblesses et le plaidoyer est en cours en vue d'intégrer davantage d'activités plus particulièrement au sein de la main d'œuvre agricole.

Défis

Un certain nombre de défis importants ont été identifiés tout au long de ce processus. De un, il y avait des problèmes au niveau des capacités des planificateurs et les autorités des secteurs étant donné que leurs connaissances en matière d'impact du VIH/SIDA sur leur secteurs respectifs étaient limitées. De deux, le processus d'élaboration de l'EDPRS mené au cours d'une période de plus d'une année a conduit les groupes de travail sectoriels à se lasser et à éprouver une fatigue extrême. Ce problème a été traité au moyen d'une approche axée sur les faits par l'utilisation des notes conceptuelles et d'une liste de contrôle pour l'éducation dans les secteurs et la participation régulière aux réunions des groupes de travail sectoriels afin de plaider pour l'intégration des activités de lutte contre le VIH/SIDA.

En outre, les efforts ont été fournis pour maintenir la simplicité des procédures afin de permettre aux décideurs politiques d'intégrer les indicateurs et les activités en rapport avec le VIH/SIDA en particulier dans la phase finale à partir du mois de février 2007. Cela a impliqué l'élaboration des activités et indicateurs provisoires devant faire l'objet d'intégration directe dans les cadres logiques des secteurs. Au niveau des districts, il a été établi la liste de contrôle dans des termes très simples avec des activités et indicateurs appropriés au niveau des districts et au format de planification. Plus, il est facile pour les décideurs au niveau des secteurs et des districts d'inclure les activités de lutte contre le VIH/SIDA dans leurs cadres logiques, plus ils deviennent capables de réaliser un tel travail!

Etapas suivantes

Environ un mois avant la finalisation de l'EDPRS, les étapes à suivre consistent en plaidoyer en vue de s'assurer que les indicateurs et les activités du VIH/SIDA dans chaque secteur figurent dans leurs cadres logiques et dans l'EDPRS. La CNLS et l'Equipe de travail ont toujours été en contact permanent avec l'équipe chargée de l'élaboration de l'EDPRS au MINECOFIN afin de plaider pour une intégration du VIH/SIDA dans le texte de chaque secteur sans que le VIH/SIDA soit mentionné séparément dans une section distincte.

Après la finalisation de l'EDPRS, une étape importante de mise en œuvre devra commencer. Vu que l'EDPRS n'est qu'un document, son succès devra dépendre de sa mise en œuvre réelle. Raison pour laquelle plusieurs efforts ont été engagés pour favoriser un processus participatif devant permettre aux intervenants d'en assurer l'appropriation et appuyer la réalisation des activités comprises dans la stratégie. L'EDPRS sera disséminé pour que les intervenants y compris les donateurs soient informés de son contenu et puissent contribuer à la planification des activités futures. En effet, les indicateurs et activités préliminaires en rapport avec le VIH/SIDA dans l'EDPRS ont été utilisés pour orienter les partenaires dans leur planification à partir de mai 2007, par exemple le processus de planification de PEPFAR COP07 du Gouvernement des Etats-Unis qui a démarré en mai 2007.

L'étape importante à suivre est celle de l'appui à la mise en œuvre qui est particulièrement important pour les secteurs qui ne sont pas familiers avec les activités de lutte contre le VIH/SIDA et qui ont besoin d'un appui pour les réaliser. Chaque secteur sera responsable de la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/SIDA définie dans leurs cadres logiques de l'EDPRS et de la réalisation des objectifs fixés. Le rôle de la CNLS sera celui de coordonner ces activités et d'apporter une assistance technique aux secteurs pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/SIDA.

Cela étant, le renforcement continu des capacités sera nécessaire pour s'assurer que les secteurs et districts sont dotés de moyens de mise en œuvre efficace des activités de lutte contre le VIH/SIDA. La CNLS, en collaboration avec les partenaires, devra continuer à appuyer le personnel des CDLS et à assurer une assistance technique aux secteurs. Elle devra également collaborer avec les secteurs et districts en vue d'identifier les sources de financement en faveur des activités de lutte contre le VIH/SIDA au niveau des secteurs et districts et d'établir des contacts entre ces secteurs et districts avec les donateurs et les ONG en vue de fournir un appui nécessaire à la réalisation des objectifs de l'EDPRS en rapport avec le VIH/SIDA.