

**Analyse Comparative**

**de la**

**Réponse de l'Eglise au VIH/Sida**

**en Namibie**

**en Ouganda**

**en Zambie**

**au Libéria**

**au Swaziland**

**à Madagascar**

**à Sierra Leone**

**au Burkina Faso**

## Acronyms

AIC	Africa Inland Church
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>SIDA</b>	<b>Syndrôme d'Immunodéficience Acquise</b>
BCC	Behavior Change Communication ( <b>Communication sur le Changement de Comportement</b> )
CARE	Care for American Relief Everywhere
CCF	Christian Children's Fund ( <b>Fonds pour les enfants chrétiens</b> )
CCSL	Council of Churches Sierra Leone ( <b>Conseil des Eglises à Sierra Leone</b> )
CHEP	Copperbelt Health Education Project
DDHS	District Director of Health Services ( <b>Directeur de Région des services de santé</b> )
DHMT	District Health Management Team ( <b>Equipe régionale de gestion de santé</b> )
DMO	District Medical Officer ( <b>Représentant médical régional</b> )
EFSL	Evangelical Fellowship Sierra Leone
HIV	Human Immunodeficiency Syndrome
<b>VIH</b>	<b>Virus de l'Immunodéficience Humaine</b>
IEC	Information, Education, Communication
IGA	Income Generating Activities
<b>AGR</b>	<b>Activités Génératrices de Revenu</b>
INGOs	International Non-Government Organizations
<b>ONGI</b>	<b>Organisations Non Gouvernementales Internationales</b>
IRCSL	International Red Crescent Sierra Leone
KPI	Kampala Pharmaceutical Industries
<b>MOH</b>	<b>Ministry of Health (Ministère de la Santé)</b>
NAS	National HIV/AIDS Secretariat ( <b>Secrétariat National VIH/Sida</b> )
NECHRAS	The Network of Christian Response to HIV/AIDS in Sierra Leone
NERCHA	National Emergency Response on HIV/AIDS (Swaziland)
NGOs	Non-governmental Organizations
<b>ONGs</b>	<b>Organisations Non Gouvernementales</b>
OVC	Orphans and Vulnerable Children
<b>OEV</b>	<b>Orphelins et Enfants Vulnérables</b>
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission <i>Prévention de la transmission mere-enfant</i>
PPASL	Planned Parenthood Association Sierra Leone
<b>PVVIH</b>	<b>Personnes vivant avec le VIH</b>
SHAH	Swaziland Hospice at Home
SHAPE	Schools Health And Population Education
SINAN	Swaziland Infant Nutrition Action Network
SNAP	Swaziland National AIDS Programme ( <b>Programme national sur le Sida au Swaziland</b> )
SWAGAA	Swaziland Action Group Against Abuse ( <b>Groupe d'action contre les abus au Swaziland</b> )
TASO	The AIDS Support Organization ( <b>Organisation de soutien pour le Sida</b> )
UNASO	Uganda Network of AIDS Service Organizations

UNICEF United Nations Children's Fund  
USAID United States Agency for International Development  
VCT Voluntary Counseling and Testing Center (**Centre de relation d'aide et de dépistage volontaire**)  
YMCA Young Men Christian Association (**Association de jeunes hommes chrétiens**)  
YWCA Young Women Christian Association (**Association de jeunes femmes chrétiennes**)

## TABLE DES MATIERES

<b>1.0</b>	<b><i>Introduction</i></b>	<b>6</b>
1.1	Les limites et les défis	8
1.2	Le coût des analyses de situation	10
<b>2.0</b>	<b><i>Les interventions existantes en VIH et Sida</i></b>	<b>11</b>
<b>3.0</b>	<b><i>Niveau d'interventions dans le VIH et Sida</i></b>	<b>13</b>
<b>4.0</b>	<b><i>Les opportunités de subvention</i></b>	<b>14</b>
<b>5.0</b>	<b><i>Les matériels de communication pour le Changement de Comportement</i></b>	<b>15</b>
5.1	Swaziland	15
5.2	Namibie	16
5.3	Sierra Leone	16
5.4	Zambie	17
5.5	Ouganda '03	17
5.6	Ouganda '06	17
5.7	Liberia	18
5.8	Burkina Faso	18
5.9	Madagascar	18
5.10	Conclusion	19
<b>6.0</b>	<b><i>Ressources Humaines disponibles</i></b>	<b>20</b>
6.1	Namibie	20
6.2	Swaziland	20
6.3	Sierra Leone	20
6.4	Zambie	21
6.5	Ouganda '03	21
6.6	Ouganda '06	22
6.7	Libéria	22
6.8	Burkina Faso	22
6.9	Madagascar	23
6.10	Conclusion	23
<b>7.0</b>	<b><i>Evaluation de la Capacité Institutionnelle et des Mécanismes de Suivi et Evaluation</i></b>	<b>24</b>
7.1	Namibie	24
7.2	Swaziland	24
7.3	Sierra Leone	25

7.4	Zambie	25
7.5	Ouganda '03	25
7.6	Ouganda '06	26
7.7	Liberia	26
7.8	Burkina Faso	27
7.9	Madagascar	27
7.10	Conclusion	28
8.0	<i>Bonnes Pratiques et Leçons Apprises</i>	29
8.1	Swaziland	29
8.2	Namibie	30
8.3	Ouganda '06	30
8.4	Sierra Leone	30
8.5	Zambie	30
8.6	Ouganda '03	32
8.7	Burkina Faso	34
8.8	Liberia	34
8.9	Madagascar	35
9.0	<i>Recommandations de Mise à l'Echelle des Réponses de l'Eglise</i>	36

## Liste des Tableaux

Tableau 1: Les interventions existantes en VIH et SIDA

Tableau 2: Le niveau d'interventions en VIH et SIDA

Tableau 3: Les opportunités de financement pour les Eglises et les Organisations  
Chrétiennes

## 1.0 Introduction

PACANet ou Pan African Christian AIDS Network est une organisation chrétienne et non-dénominationnelle qui existe pour mettre en relation les Eglises, les Organisations et Réseaux Chrétiens en Afrique afin d'améliorer leurs réponses au VIH et Sida. L'organisation fournit un support technique en plaidoyer, mise en réseau, et renforcement de compétences pour une réponse chrétienne au VIH/Sida en Afrique. Les objectifs de PACANets sont au nombre de cinq :

1. Information et mise en réseau
2. Plaidoyer au niveau de l'Eglise et en dehors
3. Développement de compétences des églises et des organisations chrétiennes
4. Facilitation et mobilisation de ressources pour les interventions de la circonscription de PACANet
5. Capacité institutionnelle du Secrétariat de PACANet

Afin d'évaluer les différentes interventions chrétiennes qui existent aujourd'hui dans différents pays, PACANet a ordonné une première phase d'analyse de situation en 2003. Ces études ont été menées en Zambie, en Namibie au Swaziland et en Ouganda. Les objectifs spécifiques de cette analyse étaient :

- d'identifier les interventions faites par les églises et organisations chrétiennes en VIH et Sida ;
- d'identifier et de documenter les ressources disponibles et accessibles à l'Eglise ;
- d'évaluer la capacité des églises à démarrer, poursuivre et étendre leurs réponses au VIH et au Sida ;
- de recommander des mécanismes selon lesquels l'Eglise peut renforcer sa réponse au VIH et au Sida

La deuxième phase de l'analyse de situation a démarré en 2006. Sierra Leone, Madagascar, Ouganda, Libéria et Burkina Faso étaient les pays inclus dans cette analyse. Pour cette phase, PACANet a étendu ses objectifs de recherche comme suit :

- d'identifier les interventions faites en VIH et Sida ;

- d'identifier les capacités de l'Eglise en ressources humaines et en leadership ;
- d'explorer les questions de stigmatisation et de discrimination ;
- de documenter les ressources disponibles pour l'Eglise, en terme de formation ;
- d'établir les opportunités de financement ainsi que leurs limites ;
- d'établir les besoins de l'Eglise et les défis auxquels elle doit faire face ;
- d'établir les points forts de l'Eglise et les solutions apportées faces aux défis
- de faire des propositions sur comment développer les réponses au VIH et au Sida

Avec le souci de fournir à toute sa circonscription une large compréhension de la situation du VIH/SIDA et de la réponse apportée en Afrique, PACANet a mené une analyse comparative de toutes les situations mentionnées ci-dessus. L'objectif de l'analyse comparative est :

- i. Evaluation de la durée et du coût nécessaire pour faire les différentes analyses de situation ;
- ii. Evaluation du contenu adéquat des rapports correspondants ;
- iii. Documentation des interventions en cours faites par les églises et organisations chrétiennes dans le VIH et le Sida et classification de ces interventions par thème, niveau et type ;
- iv. Evaluation des différents aspects des interventions de l'Eglise dans le VIH et Sida :
  - a. Les opportunités de financement disponibles pour l'Eglise
  - b. Les matériels de communication utilisés pour le changement de comportement ;
  - c. Les ressources humaines impliquées dans les réponses
  - d. Les capacités des églises individuelles à répondre à la pandémie ;
  - e. Les mécanismes de suivi et d'évaluation
- v. Identification des bonnes pratiques, des leçons apprises, et des défis à relever durant la conduite de l'analyse de situation ; un accent particulier est mis sur les approches innovantes pour les études ;
- vi. Documentation des recommandations faites sur comment l'Eglise peut-elle développer ses réponses au VIH et au Sida

Là où les données sont disponibles, une tentative de comparaison est faite dans les domaines mentionnés ci-dessus. Comme le montrera le rapport, il y a plus de similarités que de différences dans les réponses des églises au VIH et au Sida à travers tout le spectre. Les études révèlent aussi que les besoins et les lacunes dans les églises sont similaires, indépendamment du pays ou de la région. De plus, les recommandations faites à partir des études conduites dans chaque pays sont également similaires. La nature universelle de ces recommandations est précieuse pour l'établissement du plan stratégique de PACANet qui est à la fois général et spécifique par pays.

### **1.1 Les limites et les défis**

Chaque pays est unique, par conséquent tous les pays qui mènent une analyse de la situation sont face à leurs limites et aux défis qui leur sont aussi uniques. Cette partie passe en revue les limites et les défis auxquels chaque pays doit faire face quand il se lance dans ce processus de recherche. Regarder les défis nous aidera à réaliser et à comprendre les leçons apprises, les processus de recherche et les réalisations des chercheurs.

En **Zambie**, les défis étaient que le temps alloué pour mener l'enquête sur le terrain était inadéquat, ce qui a obligé à réduire la zone couverte; très peu de littérature sur la réponse de l'église au VIH et au Sida était disponible en Zambie ; on avait des difficultés à localiser les responsables d'églises qui habitaient loin de l'église dont ils sont en charge ; certains responsables d'églises étaient plutôt réticents à répondre à l'enquête menée car ils avaient eu peu ou pas de retour du tout des enquêtes auxquelles ils ont pris part auparavant ; le retard dans le financement a également conduit à un retard dans le début de l'enquête.

Au **Swaziland**, les défis étaient que les églises ne sont pas enregistrées comme structures religieuses mais comme associations ou sociétés, par conséquent, la liste d'églises enregistrées dans le pays ne pouvait pas être extraite de la base de données; l'information sur les contacts étaient insuffisants ; même si les églises non affiliées aux



groupes d'églises principales (à savoir le Conseil des églises de Swaziland, La Conférence d'églises de Swaziland, et la Ligue des églises Africaines) sont reconnues comme représentant la moitié du corps de l'Eglise ; il n'y a pas d'élément coordonnateur, par conséquent, il n'y a aucun moyen de connaître leur nombre exact ; ainsi, les chercheurs doivent compter sur les confirmations verbales pour la stratification. Les chercheurs rencontrent aussi des difficultés à développer un échantillon représentatif car l'échantillon sélectionné était principalement limité aux structures qui pouvaient être atteintes.

En **Namibie**, étant donné les limites en terme de finance, ressource humaine et en temps, l'étude a été menée en utilisant les chaînes d'informations existantes quand cela s'avérait possible. Selon les chercheurs, cela a pu biaiser légèrement les données en faveur des églises qui disposent ou qui planifient de disposer un programme dans la lutte contre le VIH/Sida.

En **Ouganda '03**, les limites de l'étude sont telles que des discussions de groupe à Soroti n'ont pas pu se faire, en raison des attaques des rebelles sur les districts de Soroti et Katakwi au moment de la collecte des données ; la littérature disponible sur la réponse de l'Eglise au VIH et au Sida en Ouganda est limitée ; et des retards dans l'obtention des données sur le district de Karamoja ont entraîné un retard dans l'analyse des données.

Au **Burkina Faso**, les limites de l'étude comprenaient l'hésitante collaboration des personnes interrogées, la réticence à répondre aux questions relatives aux finances, la période de l'étude qui coïncidait avec la période la plus chargée en terme d'activités sur les interventions sur le VIH/Sida, retard dans le retour des questionnaires remplis et des rendez-vous manqués en raison de la non disponibilité du responsable d'Eglise et une déférence de la hiérarchie dans le corps de l'Eglise.

Au **Libéria**, les limites rencontrées par les chercheurs sont les suivantes: mauvaises conditions des routes qui font que certaines parties du pays étaient inaccessibles. Certaines régions, précisément Sinoe et Grand Gedeh n'étaient pas inclus

dans l'étude car elles n'ont pas d'églises ou d'organisations para-églises ayant des activités dans le VIH/Sida ; des questions étaient dupliquées dans différentes sections du questionnaire, ainsi le processus de quantification des réponses était compliqué. L'échantillon de la population consultée a été jugé trop strict ; les PVVIH ne faisaient pas partie des personnes ayant répondu au questionnaire ; les communautés qui ont bénéficiées des activités d'églises ou para-églises quant aux interventions sur le VIH/Sida ne faisaient pas partie de l'échantillon de la population consultée pour permettre de déterminer l'impact de ces interventions sur ces communautés.

Les études conduites à **Madagascar, Sierra Leone** et en **Ouganda '06** n'ont rapporté aucune limitation.

## **1.2 Le coût des analyses de situation**

Le coût nécessaire pour faire une analyse de situation diffère d'un pays à un autre. Malheureusement, seules quelques figures sont disponibles et même, ces figures disponibles ne sont pas détaillées pour permettre de déterminer comment est-ce que les fonds ont été alloués. Les figures disponibles sont présentées comme suit :

2006 Zambie	5.799
2006 Burkina Faso	14.954
2006 Libéria	26.362
2006 Ouganda	30.782 (environ 14.000 USD en 2003 & environ 16.000 USD en 2006)
2006 Madagascar	10.375

## 2.0 Les interventions existantes en HIV/Sida

Thème/type	Activité	Pays %								
		Swaziland '03	Namibie '03	Zambie '03	Ouganda '03	Ouganda '06	Libéria '06	Sierra Leone '06	Madagascar '07	Burkina Faso '07
<b>Prévention</b>										
	<b>Prise de conscience générale</b>	48.6	68.8	50	31	92.4	42	98.4	8.9	43
	<b>Adaptabilité (jeunesse)</b>	14.3	44.9	10.3	19	55.5	17	67	11.3	-
	<b>Conseil et dépistage volontaire (avec ou sans dépistage)</b>	5.7	-	32.7	13	19.5	24	35.2	4.6	69
	<b>Promotion de la fidélité dans le mariage</b>	23	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>Prévention de la transmission mère-enfant</b>	5.7	-	-	7	15.1	15	20	-	-
	<b>Promotion de l'abstinence</b>	20	53.2	56.8	26	88.4	29	75.8	-	22
	<b>Education sur le changement de comportement</b>	3	-	-	-	-	-	-	10.5	-
	<b>Distribution de préservatifs</b>	-	11	6.8	4	4.7	23	-	-	10
<b>Soins et prise en charge</b>							57 <sup>1</sup>			-
	<b>Soins à domicile</b>	31.4	34.8	5.1	10	48.4	-	21.1	-	-
	<b>Counseling</b>	34.3	54.1	44.8	16	75.9	-	63.3	4.6	-
	<b>Assistance médicale</b>	-	12.8	-	-	17.1	-	25.8	0.8	27
	<b>Traitement des infections opportunistes</b>	8.6	-	-	6	13.3	-	12.5	-	55
	<b>Activités génératrices de revenus</b>	14.3	12.8	13.7	5	22.6	-	18.7	-	12
	<b>Construction d'étagères</b>	3	-	12	4	15.1	-	7.8	-	-

<sup>1</sup> La décomposition en activités spécifiques n'a pas été faite

Thème/type	Activité	Pays %								
		Swaziland '03	Namibie '03	Zambie '03	Ouganda '03	Ouganda '06	Libéria '06	Sierra Leone '06	Madagascar '07	Burkina Faso '07
<b>Soins et prise en charge (suite)</b>	<b>Compétences professionnelles</b>	3	-		4	19.4	-	21.9		18
	<b>Liens établis avec / renvoi dans des centres de soins et d'autres prestataires de services</b>	11.4	-	-	10	47.5	-	41.4	6.5	39
	<b>Mobilisation de ressources</b>	3	-	20.6	-		-			27
	<b>Soutien spirituel</b>	23	57.7	53.4	17	90.4	-	-	3.2	73
	<b>Groupes de soutien social</b>	5.7	-	29.3	10	45.2	-	36.7	0.8	
	<b>Soutien matériel</b>	8.6	21.1	15.3	10	35.4		18	0.8	-
	<b>Soutien OEV (éducatif, matériel)</b>	14.3	35.7	32.7	9	35.7		30.5		27
	<b>Garde d'enfants</b>	-	26.6	-	-					-
	<b>Programmes de retraite pour les aides-soignants</b>	3	-	-	-					-
<b>Plaidoyer, formation et mise en réseau</b>							54 <sup>2</sup>		3.2	
<b>Plaidoyer</b>	<b>Lobbying</b>	8.6	11	-	55	71.4		66	-	27
	<b>Développement de règles</b>	-	-	-	-	28.6		36	-	-
	<b>Protection des droits des PVVIHs et des OEVs</b>							52	-	-
<b>Formation</b>	<b>Développement de compétences</b>	14.3	16.5		45	63.9		-	-	43
	<b>Production de matériels</b>	-	8.2					-	-	39
<b>Mise en réseau</b>	<b>Participation à la mise en réseau</b>	-	-			47.4		59	-	24

Le tableau montre que la plupart des pays, indépendamment de la région, ont une générale prise de conscience sur le VIH/Sida, font une promotion de l'abstinence et assurent un soutien spirituel.

<sup>2</sup> L'étude menée au Libéria ne donne pas les détails des activités spécifiques

### 3.0 Niveau d'interventions dans le VIH/Sida

Niveau	Pays %								
	Swaziland '03	Namibie '03	Zambie '03	Ouganda '03	Ouganda '06	Libéria <sup>3</sup> '06	Sierra Leone '06	Madagascar <sup>4</sup> '07	Burkina Faso <sup>5</sup> '07
Complètement	37	26	16	5	2.6	Non identifié	9.9	0.8	-
En cours de développement	2.8	33	-	28	36.8	Non identifié	36.7	21.1	-
Minimal/Basique	28.5	28	44	68	48.6	Non identifié	53.4	3.2	-
Nul	28.5	13	40	-	-	6	-	35.7	-

- Les programmes complets obtiennent une subvention, ont une mise à l'échelle, des stratégies et une équipe.
- Les programmes en cours de développement disposent d'une subvention, un comité organisateur, et une équipe/de bénévoles.
- Les programmes basiques sont sporadiques, n'ont pas de subvention, ni de comités ni de stratégies. Ils se concentrent sur la promotion de la prise de conscience et de la prévention bien qu'ils ne disposent que de quelques bénévoles, sans matériels ni d'équipe pour faire le travail.

A partir de ces études, il peut être conclu que indépendamment de la région, la plupart des programmes VIH/Sida des églises peuvent être classifiés comme étant au niveau minimal ou basique.

<sup>3</sup> L'étude au Libéria n'a pas détaillé les programmes des églises dans le VIH/Sida

<sup>4</sup> L'étude à Madagascar categorise ces programmes en fonction de l'évaluation faite par les bénéficiaires des services qui leur sont offerts

<sup>5</sup> L'étude au Burkina Faso n'a pas déterminé les niveaux d'intervention comme l'ont fait les autres. Cependant elle a montré comment les bénéficiaires, les décideurs et les maîtres d'oeuvre des programmes dans le VIH/Sida ont évalué leur participation dans les activités VIH/Sida

#### 4.0 Les opportunités de subvention

	Source	Pays %								
		Swaziland '03	Namibie '03	Zambie '03	Ouganda '03	Ouganda '06	Libéria '06	Sierra Leone '06	Madagascar <sup>6</sup> '07	Burkina <sup>7</sup> Faso '07
1	Donateurs internationaux	48	15	-	17	15.9	60	96.3	-	-
2	Eglises sœurs	24	6	-	16	7.4	15	14.3	-	-
3	Contributions des membres	36	32	53	57	74.8	7.6	13.9	-	-
4	Gouvernement	20	2	-	7	0.6	12.3	16.7	4.4	-
5	Secteur privé	4	7	1.7	4	1.3	4.6	37.5	-	-
6	Individus privés	0	19		37	33.8	-	-	-	-
7	Activités de levée de fonds locale	4	16	31	17	27.1	-	-	17.9	-
8	Contributions à partir d'un réseau	28	4	6.8	11	18.1	-	-	14.9	-
9	Subvention par le Pasteur	4	-		-	-	-	-	-	-
10	ONGs	-	-		-	-	-	20	-	-
11	Siège de l'Eglise	-	-	3	-	-	-	-	-	-
12	District/région	-	-	-	-	-	-	-	2.9	-

<sup>6</sup> L'étude Malagasy rapporte que 51,5% des organisations chrétiennes ne disposent d'aucune source de financement pour leurs activités dans le VIH/Sida

<sup>7</sup> L'étude Burkinabaise ne catégorise pas les opportunités de subvention pour l'église. Cependant, l'étude rapporte que 35% de ceux qui ont répondu au questionnaire disent avoir reçu une certaine forme de financement. Même si l'étude donne une liste de donateurs internationaux et nationaux qui ont soutenus des programmes de VIH/Sida, elle ne catégorise ni ne quantifie les contributions des donateurs comme dans les autres études réalisées

## **5.0 Les matériels de communication sur le Changement de Comportement**

### **5.1 Swaziland**

Les résultats montrent que 32% des 25 églises qui interviennent dans le VIH/Sida utilisent des matériels de ressources qui vont du matériel de prévention sur le changement de comportement, des témoignages de personnes infectées, littérature sur la prise de conscience générale et la sensibilisation, jusqu'aux matériels de soins et de prise en charge pour les soins à domicile. La majorité des matériels proviennent du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, du SNAP (Programme National sur le VIH/Sida au Swaziland), le Conseil des églises du Swaziland, Hospice à domicile au Swaziland (SHAH), l'UNICEF, Caritas Swaziland. D'autres proviennent de Vision Monde Swaziland, Réseau d'Action de Nutrition Infantile au Swaziland (SINAN), Groupe d'Action contre la Violence au Swaziland (SWAGAA), la réponse nationale urgente sur le VIH/SIDA (NERCHA), Ecoles de Santé et d'Education de la Population (SHAPE), la Société Biblique et l'Eglise internationale.

Les résultats montrent que les matériels disponibles sont généralement acceptables pour les utilisateurs, à l'exception des questions de sensibilité culturelle car 37.5% ont jugé le contenu de certains matériels ne convenant pas à la culture et aux croyances chrétiennes. Tous les utilisateurs sont d'accord que les matériels étaient pertinents pour les groupes cibles, et qu'ils recouvrent de manière appropriée l'information nécessaire. De plus, la plupart des utilisateurs (87.5%) ont jugé le langage compréhensible et les matériels faciles à utiliser.

L'étude révèle également que la disponibilité des matériels produits localement qui appliquent les composants et les enseignements de la Bible sur les problèmes relatifs au VIH/Sida est limitée. Les manuels de formation sur les soins à domicile ont également été jugés comme présentant des lacunes en composants spirituels, ainsi que les informations sur les médicaments disponibles et les compléments de traitement pour le VIH/Sida. Notamment, il y avait une demande expresse de matériels de promotion de l'abstinence contrairement à l'utilisation de préservatifs.

## **5.2 Namibie**

L'étude montre que moins de la moitié des répondants ont utilisé un matériel de ressources dans leurs programmes de VIH/Sida. Les raisons principales étaient des problèmes de disponibilité et de manque de fonds pour commander les matériels. Aucun des répondants n'a rejeté les matériels sur la base du contenu du message ou de la pertinence de ce dernier. La source prédominante des matériels était le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, suivi de près par l'Action Catholique contre le Sida. Certains répondants avaient reçu les matériels de leur bureau d'église, de la Société Biblique, et quelques uns du Comité coordinateur local régional gouvernemental Sida. Certains coordonnateurs d'église du VIH/Sida ont fait une demande de matériel dialectal. Ils ont également demandé plus de matériels multi-média, incluant des vidéos et des cassettes.

## **5.3 Sierra Leone**

Seules 30% des églises ont rapporté qu'elles utilisaient des ressources de matériels pour leurs activités VIH/Sida. Les résultats de l'étude révèlent que les répondants considèrent la non-disponibilité de matériels comme étant le problème majeur (80%). Ceux qui ont utilisés des matériels les ont considérés comme pertinents pour le groupe cible (94,1%), faciles à utiliser (95%), faciles à comprendre (90,1%), tenant compte de la sensibilité culturelle (64,4%) et couvrant l'information nécessaire (89,9%).

Les matériels proviennent du Ministère de l'Education, Science et Technologie, Ministère de la Santé et de l'Hygiène, les unions d'église telles que le CCSL (le Conseil d'églises à Sierra Leone), le NECHRAS (le réseau pour la réponse chrétienne au VIH/Sida à Sierra Leone), l'EFSL (la Communauté Evangélique de Sierra Leone), la Société Biblique, l'Eglise Méthodiste, le SDA (les Adventistes du 7<sup>ème</sup> jour), le Conseil Mondial des Eglises, les églises sœurs, les organisations non-gouvernementales telles que l'UNICEF, l'IRCSL (La Croix-Rouge Internationale à Sierra Leone, CARE ; les ONGs locales telles que YMCA, YWCA, NAS (le Secrétariat National VIH/Sida), le PPASL (Planned Parenthood Association Sierra Leone), La Croix-Rouge de Sierra Leone. Outre ces exemples, d'autres matériels sont créés et édités localement.



#### **5.4 *Zambie***

Seuls 17% des répondants ont dit avoir eu accès à des matériels de ressources qu'ils ont considéré comme à la fois pertinents et faciles à utiliser.

Certains des matériels proviennent du Département de l'Éducation Chrétienne, du CHEP (Projet d'éducation sanitaire Copperbelt), du Centre Pastoral, de l'Union des sièges Adventistes en Zambie, l'Église Catholique, le DHMT de Kitwe (District Health Management Team ou Équipe de gestion de la santé du district de Kitwe) et la Société Watchtower.

#### **5.5 *Ouganda '03***

Le rapport Ouganda '03 révèle que 51% des églises ont accès à des matériels de ressources. Principalement, les matériels proviennent des autres ONG, d'autres églises et des bureaux de santé des districts. Les églises n'ont pas de matériels propres à elles, mais elles se développent en exploitant les matériels empruntés à d'autres. Ceux qui ont utilisés les matériels ont estimé qu'ils contiennent les informations nécessaires (19%), sont compréhensibles (22%), pertinents pour l'audience ciblée (21%), faciles à utiliser ((20%) et tiennent compte de la sensibilité culturelle (18%).

#### **5.6 *Ouganda '06***

L'étude Ouganda '06 a montré que la plupart des églises n'utilisent pas les matériels VIH/Sida (69,6%). La plupart de ceux qui ont répondu au questionnaire ont rapporté que les matériels n'étaient pas disponibles (51,9%) tandis que d'autres (40,2%) ont dit que les églises ne disposent pas de fonds pour commander les matériels. 30,4% des églises qui ont utilisés les matériels ont estimé qu'ils contiennent les informations nécessaires (72%), facilement compréhensibles (68%), pertinents pour les groupes cibles (74,2%) et faciles à utiliser (71,8%).

Parmi les sources de matériels figurent les bureaux de santé du district, le ministère de la Santé, Vision Monde, l'Hôpital Mulago, La ligue pour la Lecture de la Bible Afrique, le Secrétariat Catholique, Les Industries Pharmaceutiques Kampala (KPI), le bureau du Directeur des Services de Santé du District (DDHS), GOAL, le réseau Ougandais des organisations de services Sida (UNASO), l'African Inland Church (AIC), les ateliers, les centres de santé, Busia AIDS Network, le projet Fonds des enfants chrétiens ou Christian Children's Fund (CCF)

project, The AIDS Support Organization (TASO), UTV, WBS TV, les bibliothèques, United States Agency for International Development (USAID), et Straight Talk Foundation.

### **5.7 Liberia**

Même si l'étude ne montre pas combien parmi ceux qui ont répondu au questionnaire ont utilisé les matériels Changement de Comportement, ceux qui s'en sont servis ont trouvé qu'ils tiennent compte de la sensibilité culturelle (85%), faciles à utiliser (74%), le langage facilement compréhensible (70%), les matériels contenant toutes les informations nécessaires (63%) et le contenu pertinent pour le groupe cible (55%).

### **5.8 Burkina Faso**

L'étude menée au Burkina Faso n'a pas traité les points dans les détails. Cependant, l'étude mentionne que les moyens utilisés pour communiquer sur le changement de comportement comprennent les prédications, les réunions, les lettres de nouvelles, les vidéoprojecteurs, les films, les lettres, les conférences et les animations.

### **5.9 Madagascar**

L'étude rapporte que la plupart de ceux qui ont répondu au questionnaire n'utilisent pas les matériels sur le changement de comportement. Seuls 15,45% utilisent les posters, 11,8% les prospectus, 6,3% utilisent les manuels, 9% utilisent des CDs et DVDs et 14,5% utilisent d'autres matériels tels que vidéoprojecteurs, T-shirts et bannière.

L'étude rapporte également que 69,74% de ceux qui ont répondu au questionnaire n'estiment pas important l'utilisation de la radio ni des émissions de télé pour communiquer sur le changement de comportement.

Le rapport d'étude ne mentionne pas les sources des matériels ni comment est-ce que la pertinence de ces matériels a été évaluée.

## **5.10 Conclusion**

En somme, tous pays confondus, ceux qui utilisent les matériels sur le changement de comportement les jugent pertinent pour le groupe cible. Ils disent tous que les matériels sont faciles d'utilisation et contiennent l'information nécessaire.

Il est intéressant de noter que à Madagascar, ceux qui ont répondu au questionnaire ne voient pas l'importance d'émissions radios et de programmes de télé sur le VIH/Sida, tandis que en Namibie, certains dirigeants d'églises ont fait une demande de plus de matériels audiovisuels pour la communication.

## **6.0 Ressources Humaines disponibles**

### **6.1 Namibie**

Selon l'étude menée en Namibie, tous ceux qui ont été interviewés ont utilisés les services des volontaires dans leurs programmes VIH/Sida. Ceux qui ont des programmes à part entière ont formé leurs volontaires sur différents aspects du travail dans le VIH/Sida. Cependant, l'étude ne précise pas la distribution de ces travailleurs, comme cela a été fait dans les autres études. L'étude n'a pas cherché à identifier les éventuelles lacunes dans la formation de ces travailleurs.

### **6.2 Swaziland**

Au Swaziland, 48% des 25 églises intervenant dans la lutte contre le VIH/Sida ont un total de 48 salariés se consacrant à ces activités. Parmi ceux-là, 92% y travaillent à temps plein, 2% en temps partiel, 2% sont des expatriés à plein temps, 2% des expatriés à temps partiel et 2% sous contrat. En outre, la plupart (88%) de ces 25 églises ont des volontaires dont 54,5% ne reçoivent aucune récompense particulière. Seules 22,7% des églises accordent aux volontaires une récompense financière régulière, 4,5% récompensent par de la nourriture, 27,3% remboursent uniquement leurs frais de déplacement et les 4,5% restant donnent une indemnité alimentaire.

Il est bon de noter que ces volontaires ont besoin de formation dans les domaines tels que la mobilisation de ressources, gestion financière, développement de matériels sur le changement de comportement, relation d'aide, soutien psycho-social, soin à domicile, interventions de prévention et information de base sur le VIH/Sida.

### **6.3 Sierra Leone**

Au Sierra Leone, la majorité des églises (78%) rapportent qu'ils utilisent des volontaires pour la mise en œuvre de leurs activités. Dans la plupart des cas, une récompense est accordée à ces volontaires. Une indemnité de déplacement (14%), remise de certificat (19%), une reconnaissance (29%), nourriture (14%), cadeaux de Noël ou de Pâques (8%). Seuls 10% des volontaires ne reçoivent aucune compensation.

L'étude révèle également que 48,8% des programmes disposent d'une équipe pour la mise en œuvre de ces dits programmes. Parmi ceux-là, 56,9% y travaillent à temps partiel tandis que 43,1% y sont à plein temps. L'équipe est essentiellement constituée de locaux (81,2%). Le reste est constitué d'expatriés (6,2%) et de consultants (12,5%).

L'étude ne rapporte pas de besoin de formation de l'Eglise au Sierra Leone en terme de VIH/Sida.

#### **6.4 *Zambie***

Selon l'étude menée en Zambie, il y avait plus de volontaires femmes que homes. Parmi toutes les personnes interviewées, seule l'Eglise catholique a accordée une récompense aux volontaires. Parmi ces récompenses figurent argent, nourriture, parapluies, chaussures, indemnités de déplacement et remise de certificat. Aucune des autres églises n'emploient de personnes à plein temps pour leurs programmes dans le VIH/Sida.

L'étude rapporte le manque de formation des volontaires sur les informations de base sur le VIH, les soins à domicile, la prévention, la relation d'aide, la mobilisation, le soutien psychosocial, le développement de matériels sur l'Information-Education-Communication et sur le changement de comportement et la gestion financière.

#### **6.5 *Ouganda '03***

L'étude Ouganda '03 révèle que 84% des églises utilisent le service des volontaires. La raison pour laquelle certaines églises ne font pas appel à des volontaires pour les aider dans leur travail est faute de récompense ou de fonds pour les soutenir. Ceux qui récompensent les volontaires le font par un soutien financier régulier, des cadeaux, de la nourriture, d'autres matériels, de la reconnaissance et des certificats.

Les organisations d'Eglises et les églises qui ont des programmes établis dans le VIH/Sida disposent une équipe de 1 à 5 personnes travaillant sur ces dits programmes. L'étude rapporte que ces personnes travaillant avec les églises et organisations d'Eglises le font en plus de leur travail séculier régulier.

L'étude révèle également qu'au moins 55% des églises ont un besoin de support technique et de développement de compétences afin de mener à bien leurs activités.

## **6.6 Ouganda '06**

L'étude Ouganda '06 montre que la plupart des églises (65,8%) utilisent des volontaires pour leur travail dans le VIH/Sida. De plus, l'étude révèle que 36,9% des organisations disposent de 1 à 5 volontaires, 29,4% ont 6 à 10 volontaires et 33% 11 ou plus de volontaires. Les églises qui disent ne pas avoir de bénévoles rapportent que certains membres de l'église font en fait le travail de manière gracieuse.

L'étude révèle en plus que seules 19,4% des églises emploient une équipe. 51,2% y travaillent à plein temps, 40,2% à temps partiel. En outre, l'équipe est majoritairement locale (47,6%). Le reste est constitué d'expatriés (2,4%) et de consultants (2,4%).

Les besoins en termes de formation des volontaires sont essentiellement sur les informations de base sur le VIH/Sida, la sensibilisation, la prévention et le soutien psychosocial. Pour l'équipe de salariés aussi bien que les volontaires, les formations requises sont surtout sur les programmes et les sous-traitances techniques telles que la capacité à écrire des projets, la gestion financière, le leadership, le soutien psychosocial, la relation d'aide et le dépistage.

## **6.7 Libéria**

Au Libéria, 34% de ceux qui ont participé à l'étude rapportent que pour mener à bien leurs activités, leur capacité en ressources humaines est limitée et 44% disent manquer de ressources humaines nécessaires. Même si l'étude ne précise pas combien parmi les ressources humaines limitées sont volontaires et combien sont salariés, elle s'est plutôt orientée vers les organisations qui disposent d'une équipe travaillant directement avec les PVVIH. L'étude montre que sur les 38% des institutions qui ont une équipe travaillant avec les PVVIH, 45% sont des locaux, 20% sont d'origine internationale et 17% des volontaires.

## **6.8 Burkina Faso**

Les données de l'étude révèlent que les ressources humaines pour la majorité des programmes d'Eglise sont des salariés (49%), suivis de volontaires (26%), de missionnaires expatriés (14%) et de personnels du gouvernement (6%). Il apparaît qu'une moyenne de 4 personnels médicaux, de 2 personnes dans l'équipe paramédicale, de 5 personnels administratifs,

de 3 personnes dans l'équipe de soutien et de 2 personnes dans d'autres catégories sont employés dans les programmes d'interventions.

Parmi les récompenses accordées à l'équipe figurent le soutien financier, la remise de certificats, de la nourriture, des missions à l'étranger, des cadeaux de Noël et de Pâques ou une promotion.

En ce qui concerne les formations, 22% de ceux qui ont été interrogés affirment avoir participé ces trois dernières années, à plusieurs sessions de formation dans le cadre du VIH/Sida. 69% disent n'avoir bénéficié d'aucune formation en la matière durant toute cette période.

## **6.9 Madagascar**

L'étude rapporte que la plupart des organisations chrétiennes (62,3%) n'ont pas de personnes consacrées au travail dans le VIH/Sida ; seules 22,3% en ont. Cependant, 20,8% des organisations emploient plus de 6 personnes, 3% ont entre 3 et 6 personnes et 3% ont moins de 2 personnes dans l'équipe.

L'étude révèle également que 93,1 % de ceux qui ont participé à l'étude font part de leur besoin en formation technique dans tous les domaines du VIH/Sida.

## **6.10 Conclusion**

A l'exception du Burkina Faso et de Madagascar, tous les pays identifient le bénévolat comme étant la meilleure ressource humaine pour l'Eglise et les organisations chrétiennes. Au Burkina Faso, il y a plus de personnes salariées que de bénévoles pour les activités dans le VIH/Sida. Dans tous les pays, la plupart des salariés sont des locaux.

Il est intéressant de noter que la majorité des études rapporte le manque de formation pour les salariés comme pour les volontaires.

## **7.0 Evaluation de la Capacité Institutionnelle et des Mécanismes de Suivi et Evaluation**

### **7.1 Namibie**

L'étude faite en Namibie ne donne pas des chiffres sur la capacité des églises en termes de rapport et de suivi, de gouvernance et de gestion financière ; cependant, elle aborde brièvement ces points.

Selon l'étude, les églises en Namibie ont généralement des constitutions et des comités qui se retrouvent et supervisent les activités. L'Eglise a une structure et un système de compte-rendu qui inclut différents niveaux de leadership et d'autorités tels que les évêques, les diacres, les prêtres etc... Les églises comptent également sur les synodes annuels et les réunions pour informer et guider leurs membres. Les petites églises ont des liens avec les grands groupes des régions qui offrent un soutien dans le programme. Les congrégations individuelles ont également des groupes et des sous-comités tels que groupes de jeunes, groupe des dames, groupe des hommes pour répondre à des besoins spécifiques.

Les églises disposent de comptes bancaires et des trésoriers qui supervisent les finances. Dans la majorité des cas, leurs rapports financiers sont audités. Cependant, plusieurs églises ne disposent pas d'équipements de bureau. La majorité a le téléphone mais seuls 16% ont accès à l'internet et à l'e-mail.

### **7.2 Swaziland**

Selon l'étude menée au Swaziland, 94,3% de ceux qui ont répondu au questionnaire affirment avoir une constitution ou des principes directeurs. En outre, ils ont des comités en place dont 88,6% se réunissent régulièrement. Tous disent avoir un trésorier mais 5,7% affirment ne pas tenir de comptes ! La majorité ont un compte bancaire (91,4%), 2,9% utilisent le compte bancaire d'un tiers, 2,9% disent n'avoir aucune subvention et 2,9% ont une subvention mais ne disposent pas de compte bancaire. La plupart des églises (94,3%) produisent un rapport financier annuel ou régulier et 65,7% n'ont pas leurs comptes audités.

L'étude ne rapporte pas spécifiquement les mécanismes de suivi et de rapport existants.



### **7.3 Sierra Leone**

Les résultats de la recherche révèlent que indépendamment du fait que les églises ont ou pas des activités dans le VIH/Sida, plus de 90% ont une constitution de travail et un conseil d'administration ou des comités qui prennent les décisions. Ces comités ont des réunions régulières et prennent les décisions pour 79,4% des églises impliquées dans les activités VIH/Sida.

De plus, 95.4% des programmes ont un comptable ou un trésorier, 92.4% tiennent les comptes et les présentent régulièrement, 63.4% ont leur propre compte bancaire et 74.8% procèdent à un audit annuel de leurs comptes.

### **7.4 Zambie**

A l'exception d'une seule église, toutes celles qui ont été interrogées ont une certaine forme de constitution. La plupart ont également un trésorier qui tient les comptes. Cependant, environ 21% des églises n'ont pas de compte bancaire, presque 20% n'ont pas de système de compte-rendu en place, et 73% ne disposent pas d'équipement de communication dans leurs bureaux.

En termes d'organisation, seules 39% des églises planifient leurs activités dans le VIH/Sida. De plus, la plupart des églises (61%) n'ont pas de système de suivi en place et 29% n'archivent et ne conservent aucun document sur leurs activités.

D'après l'étude, la plupart des églises (78%) ne sont affiliées à aucun réseau.

### **7.5 Ouganda '03**

L'étude Ouganda '03 rapporte qu'au moins 61% des églises ont une forme de constitution écrite qui définit leurs opérations en général, incluant le VIH/Sida. 83% des églises ont un comité en place qui supervise également les activités VIH/Sida. Cependant, seuls 54% de ces comités tiennent de réunions régulières. De plus, la majorité des églises (77%) ont un trésorier ou un comptable.

L'étude montre que 61% des églises ont un compte bancaire et environ 29% n'en ont pas. Presque 52% des églises n'ont pas leurs comptes audités régulièrement.

L'étude montre également que 61% des églises ont des bureaux. Et la plupart des églises interviewées ont une forme de matériels de communication.

Même si l'église indique que la plupart des églises ont un programme d'activités dans le VIH/Sida, plusieurs parmi elles n'ont aucun système en place pour le suivi formel. Un certain nombre d'églises (42%) garde accessible l'archive de leur travail. Environ 50% des églises interviewées ne rédige aucun rapport de leurs activités.

## **7.6 Ouganda '06**

Comme dans l'étude Ouganda '03, l'étude Ouganda '06 révèle qu'un nombre significatif d'églises et d'organisations d'églises (67,5%) ont une constitution approuvée. La plupart des églises (94,3%) ont un comité ou un conseil d'administration et 83,1% ont un trésorier ou un comptable. De plus, la plupart des programmes d'Eglise ont leurs propres comptes bancaires qui sont audités annuellement. 61,2% des églises ont des bureaux et 29% n'en disposent pas.

Les programmes d'Eglise génèrent des rapports annuels et des lettres de nouvelles ; ils disposent d'un équipement basique de communication tels que téléphones, faxes, ordinateurs et connexion internet.

L'étude révèle que 50.2% des églises et organisations d'Eglise planifient leurs programmes VIH/Sida. Les systèmes de suivi et d'évaluation manquent dans les églises pour leurs activités dans le VIH/Sida. En effet, 37.1% des églises et organisations d'Eglise impliquées dans cette étude n'ont pas de système de suivi et 33.9% disent ne faire qu'occasionnellement le suivi de leurs activités et les rapports. Cependant, plusieurs églises (53%) classent et documentent toutes leurs activités et les laissent accessibles. Peu d'église (16.1%) rapportent qu'elles n'archivent rien et ne documentent pas régulièrement leurs activités.

## **7.7 Liberia**

Toutes les églises approchées pour cette étude affirment avoir une certaine structure en place. 90% disent avoir une constitution et/ou des principes directeurs en place, 87% ont un conseil d'administration ou un comité, 90% archivent les documents sur leurs activités, 66% ont un compte bancaire, 77% ont leurs rapports audités et 92% opérant à partir d'un bureau. Les moyens de communication utilisés par les églises sont les courriers, e-mails, téléphones portables et faxes.

## **7.8 *Burkina Faso***

L'étude conduit au Burkina ne quantifie pas les différents aspects sur la compétence des églises dans le travail sur le VIH/Sida. Bien que l'étude ne précise pas combien d'églises ont un système de management en place, elle mentionne que les églises ont en leur sein des comités qui coordonnent les activités sur le VIH/Sida, des audits de comptes, des comités de gestion, des comités finances, des réunions régulières, des états financiers et des rapports d'activités.

En ce qui concerne le suivi et l'évaluation des programmes d'activités, 67% de ceux qui ont répondu au questionnaire disent qu'un système existe pour cela, cependant seuls 26% affirment planifier leurs programmes d'activités. Ceux qui ont été interviewés rapportent que des matériels de bureaux sont bels et bien disponibles, les locaux et les moyens de transport sont plutôt limités.

## **7.9 *Madagascar***

L'étude rapporte que 91,7% de ceux qui ont répondu au questionnaire ne tiennent pas une comptabilité. Seuls 3,3% des interviewés disent avoir un comptable, 2,4% tiennent un registre de comptes et 6,6% ont le solde de leur compte bouclé à la fin de l'année fiscale.

Seuls 3% des interviewés planifient leurs activités dans le VIH/Sida. L'étude révèle également que 76,9% des interviewés n'ont aucune expérience en gestion. Seuls 1,6% considèrent qu'il est nécessaire d'avoir un système de suivi et d'évaluation en place. De plus, 94,7% des interviewés n'ont une évaluation de compétences ni un système d'évaluation.

Seuls 10% disposent d'actifs réels tels que terrain, local pour bureaux et équipement de bureaux. Environ 7,8% disent avoir ces équipements mais les considèrent insuffisants pour la mission à accomplir. La plupart des églises et des organisations chrétiennes (96,5%) n'ont aucun moyen de transport.

## **7.10 Conclusion**

Les différentes études rapportent que la plupart des églises au Libéria et en Ouganda ont des locaux pour bureaux. Cependant, la majorité des églises en Zambie, en Namibie, au Burkina Faso et à Madagascar n'ont ni bureaux ni moyens de communication.

A l'exception de Madagascar, toutes les études ont trouvé que la plupart des églises ont une constitution ou des principes directeurs pour les orienter dans leurs activités. Indépendamment de la région, toutes les églises ont des comités ou un conseil d'administration pour l'administration de l'Eglise.

En ce qui concerne les systèmes de suivi et d'évaluation, la plupart des études ne parlent pas du sujet, à savoir en Namibie, au Swaziland, à Sierra Leone, à Madagascar, au Libéria et au Burkina Faso. Les études en Ouganda et au Zambie trouvent que les systèmes formels de suivi manquent dans la majorité des programmes d'intervention dans le VIH/Sida.

## 8.0 Bonnes Pratiques et Leçons Apprises

### 8.1 Swaziland

Organisation:	Lubombo Area Development Programme
Lieu:	Lubombo
Type d'organisation:	Réseau (un partenariat de réseau entre 11 communautés, incluant des églises et Vision Monde Swaziland)
Types d'interventions:	Soins à domicile; prise de conscience générale; VCT; traitement des maladies opportunistes, AGR; mobilisation de ressources; construction de centres de santé
Ressources humaines:	60 bénévoles et 2 salariés Les salariés et les bénévoles sont formés sur les informations de base sur le VIH/Sida, sur les interventions à titre de prévention, les soins à domicile, le soutien psychosocial et la relation d'aide
Matériels de BCC/IEC utilisés:	Non communiqué
Partenariats:	Vision Monde Swaziland
Subvention:	Donateurs internationaux, gouvernements, contributions des réseaux.
Aptitude:	A un comité exécutif et un comité de gestion de projets dans chacune des 11 communautés qui supervisent les activités VIH/Sida. Dispose d'une constitution écrite, d'un compte bancaire, d'un administrateur financier, et des audits annuels des rapports financiers. A des bureaux entièrement équipés.
Suivi et évaluation:	Ses activités sont planifiées, des rapports écrits régulièrement et les résultats suivis et évalués mensuellement.
Défis:	Lacunes en termes de compétences pour le développement de matériels IEC/BCC, gestion financière, mobilisation de ressources. Subventions inadéquates ; stigmatisation autour du VIH ; effets de la sécheresse.

## **8.2 Namibie**

Contrairement au Swaziland, au Zambie et à l'Ouganda qui ont identifiés les bonnes pratiques dans les études menées et pour lesquelles l'étude des organisations a été approfondie, l'étude en Namibie cite des exemples d'organisations dans chacune des interventions thématiques existantes. Cependant, aucune de ces interventions n'est considérée comme une bonne pratique. Ainsi, les descriptions sont brèves et n'abordent pas tous les aspects du programme HIV/Sida.

## **8.3 Ouganda '06**

L'étude ne rapporte aucune information sur les bonnes pratiques ni sur les leçons retenues.

## **8.4 Sierra Leone**

Selon les chercheurs, "l'identification d'une bonne pratique aurait nécessité plus de temps que celui accordé pour la réalisation de l'étude".

## **8.5 Zambie**

Organisation:	Mpatamatu home based (MHBC) care
Lieu:	Former 21 Clinic, Mpatamatu
Type d'organisation:	Organisation interdénominationnelle, à but non lucratif
Type d'intervention:	Soins à domicile, soutien spirituel, OVC, évangélisation, interventions de prévention, prescription et administration de médicaments
Partenariats:	Ministères, ONGs et organisations internationales
Ressources humaines:	180 bénévoles, chefs de projet, facilitateurs de projets, infirmières.

Matériels de BCC/IEC utilisés:	Non communiqué
Subvention:	Non communiqué
Aptitude:	A un conseil d'administration
Suivi et évaluation:	Non communiqué
Défis:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subvention inadéquate et irrégulière</li> <li>• Importante attente de la part de la communauté</li> <li>• Parfois, une dépendance au Ministère de la Santé pour les médicaments.</li> <li>• Soins et soutien en danger à cause des pénuries</li> <li>• Nombre croissant d'orphelins</li> <li>• Le chômage qui fait augmenter le niveau de vulnérabilité à l'infection au VIH</li> <li>• Développement du syndrome de dépendance quand certains membres de la communauté s'attendent à une aide continue</li> </ul>
Leçons apprises	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les dirigeants d'Eglise ayant à cœur les interventions dans le VIH/Sida ont une contribution importante durant la phase initiale dans les nouveaux projets</li> <li>• Il est important d'avoir une stratégie de sortie dès le début afin de permettre aux composants du projet, quelque soit le domaine, de devenir petit à petit autonomes, le modèle initial ne contenant pas nécessairement une extension au-delà des limites particulières.</li> <li>• Les bénévoles sont mieux formés à travers l'inclusion de travail en fer de lance sur le tas par les pairs</li> <li>• L'introduction de stimulations pour les bénévoles interfère avec le procédé de sélection car il est plus difficile de juger le degré d'engagement et l'initiative inhérente</li> <li>• Il est important d'avoir des activités génératrices de revenus afin de tenir compte des aspects de viabilité et de réduire la dépendance au soutien des donateurs.</li> </ul>

## 8.6 Ouganda '03

Organisation:	The AIDS Intervention Programme (TAIP)
Lieu:	Jinja
Type d'organisations organization:	Œuvres de Charité Interdénominationnelle
Types d'interventions:	Formation des églises locales sur les soins à domicile, la relation d'aide de l'enfant, l'abstinence, l'entrepreneuriat et la formation des formateurs
Partenaires:	Eglises locales
Ressources Humaines:	Congrégations
Matériels de BCC/IEC utilisés:	Non communiqué
Subvention:	Non communiqué
Aptitude:	A un comité de directeurs
Suivi et Evaluation:	Non communiqué
Défis:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les besoins pressants des communautés servies</li><li>• Le nombre croissant d'orphelins</li><li>• L'accès au traitement et à d'autres services de soutien tels que le dépistage et la relation d'aide est un problème</li><li>• La nature saisonnière de la réponse basée sur les revenus saisonniers de la communauté rurale</li><li>• Dans certaines communautés, le nombre de personnes infectées et affectées augmentent jour après jour</li><li>• Dans certaines églises, la viabilité de certains groupes cibles a été un véritable défi, particulièrement lorsqu'ils n'obtiennent pas le soutien nécessaire de leurs responsables.</li><li>• Le syndrome de dépendance au TAIP est un défi pour certaines églises qui estiment que le TAIP devrait continuellement fournir les ressources pour leurs activités.</li></ul>



Leçons apprises :

- La mobilisation des églises pour qu'elles répondent efficacement au programme commence avec les dirigeants.
- Les dirigeants doivent s'engager à faire une priorité les interventions dans le VIH/Sida.
- Un programme établi sans s'être penché sérieusement sur un plan pour sa viabilité est voué à l'échec. Par conséquent, les dirigeants doivent établir un plan d'action pour les activités qui peuvent être engagées immédiatement, en tant que réponse de la congrégation.
- Une large réponse communautaire d'une église au VIH/Sida commence par une réponse de la congrégation.
- Il devrait y avoir une continuelle mobilisation et soutien des congrégations pour développer les compétences de celles-ci à jongler avec les dynamiques du VIH/Sida. La mobilisation continuelle agit comme un élément motivateur.
- Organiser pour une réponse efficace est cruciale. Par exemple, les églises peuvent constituer des groupes spécifiques ou utiliser des groupes sociaux déjà existants.
- Atteindre les objectifs définis n'est pas une garantie qu'il y ait eu un impact. En fait, il est très possible d'atteindre les objectifs sans avoir aucun impact.
- Pour élargir le centre de soutien de la congrégation, les personnes de l'Eglise désignées comme étant les personnes responsables dans le VIH/Sida devraient avoir l'occasion de partager leurs expériences.
- Les leaders sont un instrument majeur pour inspirer leurs congrégations mais ces dernières ne devraient pas s'appuyer sur eux pour les activités de tous les jours à faire. Il est important de désigner une personne spéciale pour le VIH/Sida.
- L'implication active de la communauté à tous les niveaux, à commencer par les leaders civils, particulièrement au début du processus est très importante si l'on veut une reconnaissance et un environnement favorable.

## **8.7 Burkina Faso**

Les leçons apprises rapportées par l'étude sont les suivantes:

- Un Comité au sein de l'Eglise devrait superviser toutes les activités sur le VIH/Sida
- Une Commission de Recherche devrait exister
- Il est important pour l'Eglise d'être impliquée dans le soin des personnes infectées et affectées.
- Une relation de confiance devrait exister entre les partenaires de travail
- Les preneurs de décisions devraient être engagés dans la lutte contre le VIH/Sida
- Les managers et le personnel devraient suivre une formation
- Les églises devraient toutes se mobiliser
- Des campagnes pour encourager le dépistage du VIH devraient être développées.

## **8.8 Liberia**

Comme indicateurs de bonnes pratiques, l'étude donne les éléments suivants :

- Campagnes de maison en maison pour une prise de conscience et une sensibilisation par groupe spécifique tel que les enfants, les jeunes, les jeunes adultes, les adultes hommes et les adultes femmes.
- Une collaboration et un partage d'information afin d'assurer le succès de la communauté de réseaux.
- Pendant les temps de culte, un moment réservé par les pasteurs pour une prise de conscience sur le VIH/Sida
- Au niveau local de la congrégation, mobilisation de ressources sur la base de la débrouillardise, dans la lutte contre le VIH/Sida
- L'existence de soins et soutien inter-culturels et inter-ethniques pour les PVVIH au sein de la communauté de l'Eglise.
- La formation des guérisseurs traditionnels sur la prise de conscience et la prévention en termes de VIH/Sida

## **8.9 Madagascar**

Comme indicateurs de bonnes pratiques, l'étude donne les éléments suivants :

- Recueil de toute action, approche et procédure en termes de lutte contre le VIH/Sida
- Recueil de toutes les actions de management pour une bonne gouvernance
- Pour faciliter le suivi, existence d'indicateurs mesurables et observables pour chaque intervention
- Recueil et reconnaissance des points forts de chaque entité impliquée dans la lutte contre le VIH/Sida
- Existence d'une intention et de proposition de mise à l'échelle de la lutte contre le VIH/Sida

## **9.0 Recommandations de Mise à l'Echelle des Réponses de l'Eglise**

Les recommandations clés faites à partir de l'analyse de toutes les situations sont les suivantes:

1. Développer et offrir, ou sous-traiter, au bénéfice des personnes de l'Eglise, des cours de formation réguliers sur le soutien technique relatif au VIH/Sida à savoir la relation d'aide et les demandes de subvention.
2. Etablir des campagnes de plaidoyer en ciblant les dirigeants d'Eglise et tous ceux qui ont un rôle de leader, particulièrement en traitant les sujets sur la stigmatisation et la discrimination.
3. Promouvoir les réseaux œcuméniques pour coordonner les ressources et éviter les duplications. De tels réseaux dresseront alors une liste comparative des points forts des différentes dénominations ; par exemple, ceux qui ont une expertise dans les soins à domicile, partageant avec ceux qui ont une expérience dans la prévention.
4. Produire ou mettre à disposition des matériels medias pertinents et disséminer les mêmes matériels à partir d'un bureau central de ressources. Renforcer la capacité des organisations d'Eglise à produire leurs propres matériels qui tiennent compte des problèmes spécifiquement locaux. La traduction des matériels de ressources en langues locales est recommandée.
5. PACANet devrait organiser des ateliers pour les églises et organisations para-églises pour faire savoir ce qui se fait et afin de présenter PACANet, ses rôles et les rôles des églises individuelles.
6. Les églises ont besoin d'être encouragées à renforcer le développement des réseaux et les partenariats avec les agents de gouvernement appropriés et les membres de la communauté donatrice.
7. Les dénominations diverses doivent réunir tous leurs efforts pour accéder aux subventions, en développant des stratégies de mobilisation de ressources plutôt agressives, dirigées à la fois vers les sources locales et internationales.
8. Des formations spécifiques doivent être dispensées aux travailleurs et aux bénévoles pour le développement des offres de projets comme première étape dans l'amélioration de la base financière des programmes.

9. La capacité institutionnelle doit être renforcée pour les différents programmes en place en soignant la communication et les autres équipements.
10. Des structures de gouvernance améliorée doivent être mises en place pour assurer un meilleur suivi des fonds octroyés.
11. Les instituts bibliques devraient être encouragés à avoir des modules bien établis sur le VIH/Sida afin que la formation des dirigeants d'églises soit appropriée pour faire face à la pandémie en cours.
12. Afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans le VIH/Sida, les PVVIH doivent être impliquées dans les programmes d'Eglise telles que les activités dans le VIH/Sida, mais non limitées à celles-ci.
13. Le travail des bénévoles devrait être reconnu et facilité afin qu'ils puissent mener à bien les activités dans lesquelles elles sont impliquées.
14. Un annuaire des ressources et des services des églises ainsi que des autres agences devrait être développé au niveau régional et au niveau national. Ceci sera d'une aide considérable pour l'Eglise pour améliorer leur travail, en identifiant et en accédant aux différentes ressources, aux services et à l'information.
15. Particulièrement quand les fonds pour embaucher des salariés sont limités, les échanges entre les églises sont encouragés pour mettre du personnel à disposition, à savoir des assistants techniciens et des consultants.
16. Pour renforcer les guidelines, des structures doivent être mises en place pour maîtriser la gestion d'information (bonnes pratiques de documentation, développement IEC, systèmes de gestion d'information et centre de ressource), réseau, suivi et évaluation, renforcement de capacité et plaidoyer.
17. PACANet devrait développer un noyau d'indicateurs VIH/Sida de suivi de la réponse de l'Eglise au VIH/Sida en Afrique. Les réseaux spécifiques pays pourraient développer des indicateurs spécifiques pays pour le suivi de la réponse de l'Eglise au VIH/Sida. Un processus participatif devrait être adopté pour développer ces indicateurs.