Agence canadienne de développement international
Canadian International Development Agency

Évaluation du projet CAREC-ACDI sur le VIH/SIDA – Sommaire

Agence canadienne de développement international
200, promenade du Portage
Gatineau (Québec)
K1A 0G4
Tél. : (819) 997-5006
Sans frais : 1-800-230-6349
Télécopieur : (819) 953-6088
(Pour les malentendants et les personnes atteintes
de troubles de la parole (ATS) seulement: (819) 953-5023
Sans frais pour les malentendants et les personnes atteintes
de troubles de la parole (ATS) seulement : 1-800-331-5018)
Courriel : info@acdi-cida.gc.ca

Canada

Sommaire

Introduction

Les Caraïbes ont le deuxième taux d'incidence du SIDA au monde – le taux n'étant plus élevé qu'en Afrique subsaharienne – et le taux le plus élevé de l'hémisphère occidental. Cette évaluation a été réalisée au moment où l'Agence canadienne de développement international (ACDI) engageait de nouveaux fonds afin d'aider les programme de VIH/sida dans les Caraïbes. L'évaluation coïncidait avec la fin du financement du premier projet quinquennal – le projet VIH/sida du Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CHAP). L'évaluation portait sur l'identification des leçons, pour les cinq secteurs de résultats clés du CHAP, qui pourraient être pertinents au nouveau programme.

La première phase de l'évaluation comprenait une étude des publications et certaines entrevues auprès de personnes-ressources clés de l'ACDI et de l'Association canadienne de santé publique (ACSP). La deuxième phase comportait une mission dans les Caraïbes afin de procéder à des études de cas dans trois pays (Antigua-et-Barbuda, Saint-Christophe-et-Nièves, Trinidad et Tobago) et de rencontrer le personnel du Centre de l'Épidémiologie des Caraïbes (CAREC), d'autres donneurs et des membres d'institutions régionales des Caraïbes.

Les sections suivantes soulignent les résultats relatifs à chaque secteur de résultats et présentent sommairement les leçons et les recommandations.

Secteur de résultats N° 1 : Gestion efficace des programmes nationaux sur le sida (PNS) auxquels ont participé des ONG et des organismes communautaires

Dans le cadre du programme spécial sur les maladies transmises sexuellement (PSMTS), la promotion de la démarche élargie en vue de réagir au VIH/sida pourrait contribuer de façon significative à l'intervention dans les pays. Les conciliateurs de l'unité et les intervenants externes ont effectivement ouvert la voie, dans certains pays, au processus de planification stratégique. Ceci s'est traduit, dans certains pays, par un accroissement des ressources affectées aux PNS et par un intérêt manifeste, dans d'autres secteurs, à participer à une intervention multisectorielle. La promotion a permis d'obtenir ces résultats en :

- assurant un engagement politique, en mobilisant des ressources et en suscitant un niveau d'intérêt accru dans une intervention élargie;
- utilisant les renseignements au sujet des retombées économiques de l'épidémie, fournis lors de séances de plaidoirie auprès de parlementaires et de décideurs principaux, afin de susciter un intérêt politique et un engagement.
- impliquant un vaste éventail de partenaires, comme moyen d'accroître leur participation à l'intervention portant sur le VIH/sida.

Inciter les responsables des programmes nationaux sur le sida à impliquer une diversité d'intervenants, dont les personnes vivant avec le VIH/sida, d'autres ministères gouvernementaux, des organismes non-gouvernementaux et le secteur privé dans l'élaboration d'un plan stratégique sur le VIH/sida et offrir les moyens permettant d'y arriver ont le potentiel de raffermir l'intervention ciblée relative au VIH/sida. Toutefois,

dans quelle mesure ceci résultera en une intervention plus efficace face à l'épidémie n'est pas encore évidente, aucun pays n'ayant encore mené à bonne fin le processus de planification stratégique d'intervention élargie. Obtenir l'engagement des intervenants en vue d'élaborer des plans ainsi que d'engager des ressources et ensuite maintenir leurs engagements est un processus difficile.

Le défi que devra relever les responsables du PSMTS sera de s'assurer que les pays « s'approprient » leur processus de planification stratégique et que le processus ne devienne pas tout simplement un exercice à compléter dans le cadre du PSMTS. Pour y arriver, il faudra non seulement un engagement politique et bureaucratique, mais également la présence d'une équipe solide dans le pays. Le PSMTS doit s'assurer que les pays membres qui réussissent à développer et à mettre en place un plan stratégique participent aux efforts d'aide technique déployés dans les autres pays.

L'appui du PSMTS au secteur non gouvernemental et plus spécifiquement aux personnes vivant avec le VIH/sida, constitue une contribution positive en vue d'une intervention élargie portant sur le VIH/sida. Jusqu'à maintenant, l'appui direct n'est venu que d'un seul ONG régional, mais des plans ont été mis en oeuvre afin de développer un moyen d'aider les ONG nationales. Le PSMTS doit adopter une méthode pour apporter cette aide sans nuire à la relation qui existe entre les PNS et les ONG locales. Ceci doit inclure les organisations consacrées aux femmes et aux enjeux familiaux. Le VIH/sida n'est pas perçu comme une question relative aux femmes, mais le taux d'infection chez les femmes tend à augmenter. Les ministères des sexes ou des affaires des femmes, qui existent dans plusieurs pays des Caraïbes, ne sont pas encore de véritables intervenants dans les questions relatives au VIH/sida.

Les PNS locaux, souvent financés par les PSMTS, ont encouragé et appuyé la participation et l'habilitation des personnes vivant avec le VIH/sida. Cependant, puisque cet appui n'a pas suscité une baisse au niveau de la discrimination et de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/sida ou entraîné une augmentation des soins et des traitements destinés aux personnes VIH+, les personnes vivant avec le VIH/sida sont très peu susceptibles de dévoiler publiquement leur état et de participer à l'intervention portant sur l'épidémie.

Secteur de résultats Nº 2 – Conception et prestation de programmes solides encourageant des attitudes positives envers les personnes vivant avec le VIH/sida et des comportements sexuels sains

La mise en place de programmes solides favorisant des comportements sexuels sains et l'encouragement donné à ces programmes ont été la clé de la réaction au VIH/sida, surtout au niveau des pays. Le PSMTS a beaucoup aidé les pays en leur fournissant de l'équipement et en finançant des programmes spécifiques. Le PSMTS a été particulièrement efficace au niveau de la promotion d'une approche plus positive dans les médias face aux enjeux relatifs au VIH/sida. Les facteurs clés de ce succès ont été :

- L'engagement des politiciens et des principaux décideurs à promouvoir « un ralliement » autour des messages de promotion de la santé sur le VIH/sida; et
- La participation et la formation de plusieurs intervenants, dont des membres des collectivités (surtout les personnes vivant avec le VIH/sida), dans le domaine du développement et de la promotion des messages en matière de santé.

Toutefois, les messages portant sur le VIH/sida ne peuvent pas, à eux seuls, susciter des changements au niveau des comportements. On dit que les efforts régionaux et locaux ont résulté en un niveau élevé de sensibilisation au VIH/sida, mais n'ont apporté que très peu de modifications au niveau des comportements. Ceci constitue le prochain défi du PSMTS, et il faudra :

- Trouver des approches novatrices qui prennent en considération les milieux socio-économiques et culturels dans lesquels sont prises les décisions relatives au comportement;
- Appuyer le développement des compétences dans le domaine des sciences du comportement en vue de la conception et de la mise en oeuvre de programmes, y compris travailler en collaboration avec les universités et les ONG;
- Concevoir, mettre à l'essai et évaluer des initiatives spécifiques de changements de comportement; et
- Prendre des engagements à long terme en matière d'interventions continues, portant surtout sur la formation de dirigeants et offrant de nouveaux programmes et un financement durable.

Jusqu'à présent, les efforts ont surtout porté sur la promotion de comportements sexuels sains et ont très peu cherché à répondre au besoin d'adopter des attitudes plus positives face aux personnes vivant avec le VIH/sida. Le stigmate et la discrimination ont effectivement rendu l'épidémie clandestine nuisant aux efforts de prévention, d'intervention et d'aide. Les gens sont dépréciés dans la collectivité, au travail ainsi que dans le milieu des soins de santé. Ceci, venant s'ajouter à la pénurie de traitements (surtout le traitement antirétrovirus) pour le VIH/sida, fait en sorte que les personnes vivant avec le VIH/sida refusent de dévoiler leur état et ne portent, à toutes fins pratiques, aucune attention aux messages relatifs au changement de comportement, étant donné l'ambiance fataliste.

Heureusement, CAREC a donné un appui important aux CRN+, surtout dans le domaine du développement des compétences et des possibilités de défense des droits auprès des responsables de l'élaboration des politiques en vue d'accorder une importance accrue au VIH/sida. Toutefois, étant donné l'importance stratégique de mesures contre le stigmate et la discrimination, CAREC doit réagir de façon plus rigoureuse et polyvalente, et avoir un niveau de financement concomitant face à cet enjeu. Le Centre doit s'appuyer sur le fait qu'il croit que les pays membres défendront ce cadre de travail avec autant d'intensité qu'il a défendu le processus de planification stratégique.

Trinidad bénéficie en particulier de la présence du CAREC dans le pays. Le PSMTS poursuit des activités du CIE directement dans ce pays, certaines d'entre elles étant également utilisées ailleurs, et offre une aide qui n'est pas disponible dans d'autres pays. Ceci soulève la question à savoir si le PSMTS ne se substitue pas au PNS, étant donné l'intérêt peu marqué pour le VIH/sida à Trinidad et Tobago.

Secteur de résultats Nº 3 – Renforcement des services de diagnostique, de soins et de soutien offerts aux personnes atteintes du VIH et de MTS

Dépistage

L'appui pour le dépistage de la maladie dans la région constitue la force primaire du CAREC. Deux unités du CAREC ont travaillé efficacement en collaboration, et ont joué un rôle important à l'intérieur du pays, en vue de consolider et de surveiller les capacités de dépistage des anticorps anti-VIH. Ceci a permis d'obtenir des services de laboratoire de qualité minimale dans tous les pays membres et un système de codage des échantillons de dépistage. Ce renforcement de la capacité au niveau national a nécessité un appui à plusieurs niveaux (dont l'établissement de politique technique, l'élaboration de lignes directrices, un laboratoire de référence et un appui direct important) et une présence dans les pays. Le CAREC et le PSMTS doivent maintenant déployer leurs efforts en vue de bâtir sur cette force afin de faire face aux implications et profiter des possibilités des nouvelles technologies et de renforcer les moyens de dépistage dans d'autres secteurs en plus du VIH (dont les hépatites B et C, la tuberculose et les CD4, la charge virale et la RCP).

Le CAREC et le PSMTS devront également élaborer une stratégie en vue d'administrer les autres tests nécessaires à une gestion efficace du VIH/sida, dont les tests de dépistage des CD4, de la charge virale et de la RCP – soit en développant cette capacité au CAREC même ou dans les pays membres. Étant donné que certains pays ont déjà accès à ces tests à l'extérieur des Caraïbes, il se pourrait que la crédibilité du CAREC à cet égard en souffre et ceci pourrait nuire aux efforts en vue d'améliorer le dépistage de la maladie.

La lacune la plus grave au niveau du dépistage de la maladie demeure le manque de confidentialité au sein du système qui est devenu normatif en l'absence de protocoles spécifiques, de surveillance et d'évaluation ainsi que de sanctions. Le PSMTS doit faire des pressions pour amener les gouvernements des pays membres à prendre des mesures concrètes en vue de protéger les patients en adoptant une politique de protection juridique et morale des personnes vivant avec le VIH/sida et en incitant les pays à offrir une formation accrue, à développer des normes et des lignes directrices de confidentialité au niveau du dépistage et à imposer des sanctions contre le personnel qui divulgue des renseignements confidentiels.

Soins et traitement

Le PSMTS a aidé à la tenue d'ateliers réussis à l'intention des travailleurs de la santé. Toutefois, l'impact de ces ateliers est limité étant donné le grand besoin d'améliorer les attitudes et les pratiques de plusieurs travailleurs de la santé qui offrent des soins aux patients VIH+. Il reste encore beaucoup à faire afin d'identifier les problèmes spécifiques auxquels font face les pays membres, trouver des solutions spécifiques à chaque pays, mettre ces solutions en application, surveiller les changements et imposer des sanctions contre ceux qui ne s'y conforment pas.

L'élaboration des lignes directrices régionales en matière de traitement clinique a le potentiel d'apporter des améliorations significatives au niveau des soins que reçoivent les personnes vivant avec le VIH/sida. Cependant, aucun plan systématique existe encore visant la dissémination et la mise en application de telles lignes directrices. Le CAREC

et le PSMTS doivent orienter leurs efforts de défense de cette cause vers la promotion de ces lignes directrices de façon systématique par le biais de programmes continus d'éducation et de formation à l'intention des médecins, des infirmières et d'autres travailleurs des établissements de soins de santé et des travailleurs communautaires.

Une lacune sérieuse au niveau des soins et des traitements des personnes vivant avec le VIH/sida est le manque de médicaments ARV à un prix abordable. Actuellement, le CAREC ne joue aucun rôle en vue de combler ce manque. Cependant, l'institution serait en mesure d'exercer des pressions afin que les organisations partenaires, tels l'OPA, l'ONUSIDA et CARICOM traitent du problème de l'accessibilité aux médicaments. CAREC pourrait offrir un appui technique à ces initiatives en déterminant quels médicaments sont les plus nécessaires dans la région, compte tenu de la souche du virus, et en établissant les besoins en matériel et en approvisionnements nécessaires pour le dépistage ainsi qu'en identifiant les partenariats à l'intérieur et à l'extérieur de la région ayant les compétences nécessaires pour effectuer les tests de dépistage plus complexes (par exemple, la charge virale).

Il est important d'apporter des améliorations aux soins et au traitement, non seulement pour des raisons de morale, d'éthique et d'économie mais également parce que, tant que les personnes vivant avec le VIH/sida ne bénéficieront pas d'un minimum de soins, les individus ne seront aucunement motivés à se soumettre au dépistage, à révéler qu'ils sont VIH+ et à participer aux initiatives pour contrer l'épidémie.

Aide

Les accords de soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida varient considérablement d'un pays à l'autre. Dans la plupart des cas, le soutien est offert en dehors du système de santé publique. Dans certains pays, le PNS joue un rôle au niveau du soutien offert aux personnes vivant avec le VIH/sida. Dans d'autres pays, des ONG constitués de personnes vivant avec le VIH/sida se développent tranquillement et ces organismes offrent un soutien informel aux malades. Le PSMTS pourrait inciter les pays membres à offrir un minimum de services aux personnes vivant avec le VIH/sida dont du counselling volontaire et des tests de dépistage, des niveaux de soins adéquats dans les institutions et les collectivités, et des services de prestations d'invalidité.

L'emphase dans les PNS a été de former un plus grand nombre de bénévoles afin d'offrir des ressources. Le PSMTS doit exercer des pressions afin que le système de santé offre des services de soutien et promouvoir la formation de conseillers professionnels dans le domaine du VIH/sida.

Secteur des résultats Nº 4 – Renforcement des systèmes de dépistage aux niveaux des régions et des pays

En dépit du fait que la lutte pour développer des systèmes adéquats de dépistage du VIH/sida dure depuis plus de dix ans, ces systèmes sont probablement l'élément le moins bien développé des activités courantes du PSMTS comme le laissent apparaître les données inadéquates des pays membres. Il semblerait également que la collaboration entre le PSMTS et la division d'épidémiologie du CAREC est moins efficace dans ce secteur qu'elle ne l'ait entre le PSMTS et d'autres divisions du CAREC. Le PSMTS a également été gêné par une culture moins bien développée au niveau du recours à l'information dans le processus de prises de décision et des lacunes face au

développement, à la mise en application et à l'évaluation des systèmes de dépistage dans les pays membres.

La mise en place récente d'une équipe de dépistage a le potentiel de raffermir le dépistage dans les pays. Toutefois, le plan de travail élaboré par cette équipe ne reflète pas le soutien continu et pratique qui est probablement nécessaire afin d'apporter des changements significatifs au niveau des capacités de dépistage des pays membres. Quoiqu'il en soit, pour être en mesure d'offrir un soutien adéquat à tous les pays membres, le PSMTS a besoin d'une unité ayant une plus grande capacité d'épidémiologie.

Il s'agit là d'un secteur au sein duquel le PSMTS doit tirer avantage de son expérience et promouvoir l'élaboration de plans stratégiques nationaux afin de développer, dans les pays membres, une capacité de dépistage qui comprend différentes formes de soutiens (dont un soutien pratique) et fait la promotion du dépistage des première, deuxième et troisième générations.

Dans les pays où la capacité de dépistage continue est faible et continuera à l'être à moyen terme, le PSMTS devrait fournir le soutien nécessaire pour des études de dépistage de la séroprévalence ou d'unité sentinelle, surtout parmi les populations cibles faciles à atteindre dans les cliniques prénatales et de traitement des MTS. Le PSMTS pourrait apporter plus d'aide dans le cas des populations cibles plus difficiles à atteindre, dont les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRH) et les travailleurs de l'industrie du sexe.

Secteur de résultats Nº 5 – Surveillance et évaluation efficaces du projet

On a élaboré un modèle de présentation des rapports commun pour tous les donneurs, et sa mise en application pourrait permettre d'améliorer les rapports présentés aux agences partenaires et contribuer à une meilleure coordination entre les donneurs. Les répondants ont indiqué que, en général, la coordination entre les donneurs dans le secteur des programmes traitant du VIH/sida est faible dans les Caraïbes. Il semblerait qu'il y ait concurrence entre les donneurs en vue d'obtenir du financement et de la reconnaissance dans ce domaine.

Le PSMTS doit aligner ses propres processus de planification à ceux des pays membres. Alors que des plans stratégiques nationaux s'élaborent, il deviendra important pour le PSMTS d'orienter sa propre planification en vue de répondre aux besoins identifiés dans les plans nationaux. Dans le but de confirmer ses propres plans et d'accroître l'engagement des pays membres, le PSMTS pourrait étudier la possibilité de développer des protocoles d'entente entre le PSMTS et les pays membres qui correspondent aux engagements des deux parties envers des résultats spécifiques.

Le modèle de planification stratégique de l'ONUSIDA comprend une composante de surveillance et d'évaluation à même le plan stratégique. Le PSMTS jouera un rôle, en collaboration avec l'ONUSIDA, afin d'offrir un soutien technique aux pays membres en vue de l'application de la surveillance et de l'évaluation.

À titre d'organisme chef de file dans la région, le PSMTS doit également procéder à un suivi des programmes qu'il initie en adoptant une approche systématique à l'évaluation. Ces évaluations peuvent être menées par le personnel du PSMTS ou des PNS qui recevront une l'aide technique du personnel du PSMTS. Le PSMTS devrait raffermir sa

capacité d'évaluation afin de procéder, ou d'aider les PNS à procéder, aux évaluations des initiatives pilotes entreprises dans les pays membres.

Autres enjeux

Organisation et gestion des activités du CHAP

Le CHAP a été géré par le PSMTS, qui a à sa tête un conseiller international sur le sida et dont le personnel provient de plusieurs secteurs spécialisés. Chaque membre du personnel est très visible et jouit d'une grande crédibilité dans les pays membres. Tous les répondants interrogés dans le cadre de l'étude de cas des pays ont dit beaucoup de bien du soutien permanent qu'ils reçoivent du personnel du PSMTS. Cependant, ces relations hautement personnelles risquent de créer une dépendance de la part des pays membres.

Bien que les membres de son personnel constitue la force de l'organisation, nous remarquons là aussi des lacunes auxquelles il faut remédier – surtout en ce qui est du travail avec les ONG, du counselling, de la conception et de la mise en place d'initiatives visant à changer les comportements et en matière d'épidémiologie.

Quoique les membres individuels du personnel soient conscients des forces et des faiblesses des pays membres, il serait important de dresser un plan global qui permettrait d'orienter le travail dans un pays donné – un plan qui reflète les problèmes à résoudre afin de renforcer la capacité d'intervention face au VIH/sida. Cette planification doit impliquer les pays membres afin d'assurer l'harmonisation des plans de travail du PSMTS avec les plans annuels des pays et aider à l'identification du soutien technique que doit fournir le PSMTS aux pays membres. Elle fournirait également les mécanismes permettant au PSMTS de souligner les façons dont son soutien serait élargi afin de s'attaquer aux problèmes clés, dont la participation des organisations féminines, le développement de cadres de travail juridiques et éthiques afin de protéger les personnes vivant avec le VIH/sida, le counselling volontaire et le dépistage, le soutien aux soins à domicile, la promotion de l'accès accru aux traitements antirétroviraux ainsi qu'une surveillance accrue et une évaluation plus poussée. La planification fournirait également les mécanismes permettant au PSMTS d'identifier l'aide technique nécessaire afin de mettre en oeuvre le programme.

Compte tenu du besoin d'identifier et d'intégrer un nouveau personnel et du besoin de trouver des moyens pour le personnel du PSMTS de travailler efficacement avec toutes les unités du CAREC, il faudra procéder à un examen de l'organisation qui pourrait se pencher tant sur l'organisation interne du travail et que sur les relations du PSMTS avec les autres unités du CAREC.

L'aide technique canadienne

L'aide technique apportée au CHAP, par l'entremise de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), s'est avérée être une composante sensible réussie du projet. Toutefois, il ne semble pas y avoir eu une approche stratégique de la part du PSMTS afin d'identifier les besoins d'aide technique. Le PSMTS a identifié tous les besoins et le CPHA a réagi au meilleur de ses compétences. Il serait plus efficace pour le PSMTS de planifier, au début du cycle d'un programme, l'aide technique nécessaire afin d'appuyer son propre plan stratégique, tout en ayant suffisamment de souplesse pour pouvoir répondre aux exigences *ponctuelles*.

Presque tous les répondants – tant dans les pays qu'au sein du PSMTS – ont dit beaucoup de bien de l'aide technique fournie par l'ACSP au CHAP. Les répondants ont indiqué que les participants aux ateliers dirigés par les personnes-ressources de l'ACSP avaient également des commentaires favorables. Ce sont les experts techniques canadiens en place dans les Caraïbes qui ont fourni un profil pour le Canada dans le cadre de ce projet.

Réactions à la révision à mi-mandat

On a procédé à une révision à mi-mandat (RMM) en 1999. Dans l'ensemble, les recommandations de cette révision ont été mises en oeuvre. Toutefois, deux de ces recommandations n'ont pas été appliquées entièrement et méritent d'être mentionnées puisqu'elles correspondent à certaines constatations de la présente évaluation :

- L'équipe de la RMM avait demandé au PSMTS de fournir des services aux petits, micro et mini-pays de façon graduée selon des normes de service minimales définies par chaque groupe et les compétences des ressources humaines existantes. Les responsables du PSMTS ont rejeté cette recommandation parce qu'ils étaient d'avis qu'il ne serait pas approprié de décider du financement en fonction de la taille du pays. Ils croyaient que le financement devait être établi en fonction d'autres facteurs. Toutefois, l'intention de cette recommandation semblait indiquer le besoin d'une approche plus stratégique dans la définition des services devant être offerts dans chaque pays – une recommandation qui est réitérée dans le présent rapport.
- Une autre recommandation incitait le CHAP à élaborer un plan de travail traitant des changements de comportement et d'attitudes afin de chercher à atteindre des résultats durables. L'évaluation faisait remarquer qu'il y avait encore beaucoup à faire afin d'en arriver à des changements de comportement durables. Les initiatives qui semblaient porter fruit dans ce secteur ne sont pas répétées en raison du manque de ressources et elles n'ont pas été évaluées dans le but de fournir des renseignements à d'autres pays. Il faut s'assurer que le PSMTS a en main les meilleurs renseignements disponibles au sujet des éléments efficaces des programmes visant la prévention et les changements de comportement.

Réponse de la direction

Le programme des Caraïbes a suscité une réponse de la direction, qui a été préparée par son partenaire, l'Organisation panaméricaine de la santé, et qui est présentée dans la prochaine section du présent rapport.

ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricain, Bureau régional de
l'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
525 Twenty-Third Street N.W., Washington, D.C. 20037-2895, U.S.A.

Notre référence : HCP/194/01

Le 1er octobre 2001

Madame Blanka Pelz
Agente principale de programme
Programme des Caraïbes
Direction générale des Amériques
Agence canadienne de développement international
200, Promenade du Portage
Hull (Québec), Canada

Madame,
J'accuse réception de votre lettre du 26 juillet 2001 et du projet de rapport final d'évaluation du projet CAREC-ACDI sur le VIH/sida. Je voudrais tout d'abord vous exprimer ma reconnaissance, au nom de l'équipe du CAREC, pour l'évaluation très détaillée du travail que nous avons réalisé dans le cadre de ce projet, de 1996 à 2001.

Les buts et les objectifs du projet nous ont posé de réels défis, en effet, et je peux dire que nous avons retiré plusieurs enseignements dans le cours de l'exécution de ce projet. Nous avons aussi beaucoup bénéficié des liens de collaboration avec nos nouveaux collègues du Canada, facilités par le partenaire très fiable avec lequel nous avons conclu une entente, l'Association canadienne de santé publique (ACSP).

Nous sommes très satisfaits du projet de rapport final d'évaluation, et nous sommes profondément motivés et encouragés par la confiance renouvelée de l'ACDI à notre égard et par la signature d'une nouvelle entente pour les années 2001 à 2005, visant à continuer la lutte contre le VIH/sida dans les Caraïbes.

Nous aimerions cependant souligner les points suivants :

- La relation entre le CAREC et l'ACSP a été réellement féconde et, à notre avis, elle a dépassé la satisfaction de nos besoins, contrairement à ce qui est indiqué dans le rapport. L'ACSP a aussi étroitement collaboré à nos exercices de planification annuels, nous offrant des conseils et nous suggérant des formules de collaboration, et elle a toujours su nous fournir des ressources appropriées.

- En fournissant de l'assistance technique à divers pays dans le cadre de l'élaboration de leurs plans stratégiques nationaux, nous avons toujours veillé à ce que les pays s'investissent dans le processus de planification, puisque nous considérons cet élément essentiel au succès de la mise en oeuvre de tout plan qui, face à l'épidémie, suppose une intervention élargie.

Nous accueillons l'évaluation faite et les nombreuses recommandations judicieuses contenues dans le rapport et nous acceptons la communication de ce rapport à d'autres partenaires, selon votre souhait, mais nous savons aussi qu'il nous faudra suivre de près les changements qui accompagneront l'évolution de cette épidémie, tout comme l'évolution des connaissances et de la technologie qui stimulera nos efforts de prévention et de contrôle du VIH/sida dans notre région au fil des ans.

Par conséquent, nous croyons que la nouvelle relation que nous avons nouée avec l'ACDI et avec nos autres partenaires, qui constitue maintenant le fondement sur lequel repose notre dernier protocole d'entente, nous permettra d'être encore mieux placés pour relever les nombreux défis qu'amènera l'épidémie.

En terminant, nous tenons à vous dire que nous sommes heureux de pouvoir encore travailler avec l'ACDI, qui est de toute évidence toujours déterminée à soutenir la lutte contre le VIH/sida dans les Caraïbes.

Veuillez agréer, Madame, l'assurance de notre haute considération.

Stephen J. Corber, M.D.
Directeur de la lutte contre les maladies

c.c. : C. James Hospedales, directeur du CAREC
Bilali Camara, chef du programme spécial sur les MTS/Directeur de projet