

t.816-6(13)
t.024-4 - CL/BMJ

Berne, le 4.4.1991

Note à Monsieur F.R.Staehelin

Mandat SIDA : Points-clefs

(résumé de la situation après discussion avec Degrémont, Jeanmaire, Somaini, Baltes, WM, CP, CZ, KAP)

1. Trois options bilatérales

La DDA dispose des 3 options suivantes pour un engagement bilatéral dans la lutte contre le SIDA :

- (a) Renforcer directement le Programme national de lutte anti-SIDA dans quelques pays.

Avantages :

- renforcement des structures nationales.

Inconvénients :

- déjà entrepris par l'OMS et des aides bilatérales
- coûteux
- approche verticale à moins d'inclure le renforcement de l'ensemble du système santé

- (b) Introduire un volet SIDA dans les projets santé DDA : ceci a été entrepris par ITS au cours des 2 dernières années dans quelques pays et correspond à la proposition ITS (Degrémont/Jeanmaire) pour les 2 prochaines années.

Avantages :

- coûts limités (Fr. 150'000 - 200'000/an, ordre de grandeur)
- continuation du mandat actuel avec partenaire connu

Inconvénients :

- effets limités : nombre limité de personnes contactées au-delà de celles qui seraient contactées de toute façon par les projets santé DDA, même sans mandat à l'ITS.

(c) En plus des projets santé DDA, canaliser l'information anti-SIDA à travers les projets et appuis de la DDA qui s'y prêtent le mieux dans plusieurs pays de concentration et sur une base progressive : proposition OFSP (Somaini/Baltes).

Avantages :

- approche plus large et plus systématique
- coûts restent limités (Fr. 150'000 - 200'000/an à quoi s'ajouterait environ Fr. 2'000 - 3'000/an par projet fonctionnant comme relais-information pour le SIDA; ce montant de Fr. 2'000 - 3'000 serait pris en charge par le projet lui-même).
- nombre de personnes contactées beaucoup plus élevé que sous (b); à titre indicatif, si l'on fait l'hypothèse que l'option (b) toucherait une dizaine de projets santé et l'option (c) une centaine de projets dans différents secteurs, le nombre de personnes touchées serait 10 fois supérieur dans l'option (c) pour un coût 2.5 fois plus élevé (Fr. 175'000 à comparer avec Fr. 425'000).
- complète, soutient et fait le lien avec le programme national en partant de la base et en attendant que le programme national puisse arriver jusqu'au niveau des organisations locales.

Inconvénients :

- risque de se substituer au programme national ? non, si intervention seulement en liaison et en coordination avec le programme national, (et les autres aides extérieures) et en attendant que celui-ci prenne la relève; le choix des pays devra se faire dans cette optique.

Alternative :

Ne rien faire bilatéralement, concentrer tous nos moyens sur le plan multilatéral OMS.

Avantages :

- moins de travail

Inconvénients :

- nous nous coupons d'une possibilité intéressante et peu coûteuse d'avoir un impact immédiat non-négligeable sur le problème SIDA et de renforcer le programme national par des actions concrètes à la base.

2. Proposition

Choisir l'option (c) pour les raisons mentionnées, confier un premier mandat à OFSP et évaluer les résultats dans un an.

3. Pourquoi intervenir ponctuellement à travers nos projets dans le cas "SIDA" et pas dans d'autres cas, par exemple "Santé maternelle" ?

Parce que la nature du problème est différente :

- les coûts de prévention du SIDA par personne sont très limités car le système de protection est simple; le problème de la protection de la santé maternelle est beaucoup plus complexe et ne peut être traité par une simple information.
- dans le cas du SIDA, le problème s'aggrave exponentiellement, d'où l'importance de l'action immédiate.

4. Pourquoi problème ITS-Baltes ?

- mandat à 25 % a créé une tension entre Degrémont et Baltes, ce dernier dépassant souvent les 25 %;
- approche ITS limitée aux projets santé, alors que Baltes proposait de travailler sur une base plus large.

5. Principales questions soulevées par la note CZ du 2.4.91

Cette note soulève principalement les 3 questions suivantes :

- a) La DDA ne devrait-elle pas s'occuper des autres menaces tout aussi graves pour la santé telles que notamment la malnutrition et la santé maternelle ?

Réponse : oui, évidemment et nous ferons beaucoup plus dans ces deux domaines au cours des années à venir; ceci n'est pas mis en question par une action anti-SIDA dont le coût restera limité (voir point 1 (c) ci-dessus) et qui ne portera pas préjudice aux autres programmes de

santé. Il serait regrettable par contre de renoncer à un petit programme anti-SIDA dont on attend des effets immédiats parce que nous devons faire beaucoup plus à l'avenir dans les domaines de la malnutrition et de la santé maternelle.

- b) La DDA ne devrait-elle pas améliorer la capacité du GPA à aider les pays concernés (le Dr. Baltes semble croire que le GPA, c.à.d. l'OMS, ne peut aider concrètement les pays) ?

Réponse : il y a ici un malentendu; le Dr. Baltes ne dit pas que le GPA ne peut aider concrètement les PVD, mais (1) que les programmes nationaux prendront plusieurs années à passer le message anti-SIDA aux organisations de base en raison de la surcharge des systèmes de santé; (2) entretemps, nous perdons un temps précieux pendant lequel nous pouvons, par l'intermédiaire de nos projets, contribuer substantiellement à soutenir et à faciliter la tâche des programmes nationaux; (3) ceci devrait aussi permettre d'améliorer le GPA/Genève par le "feedback" des expériences concrètes..

- c) Ne devrions-nous pas nous limiter aux seuls projets santé de la DDA ?

Réponse : ces projets doivent de toute façon intégrer la problématique SIDA dans leurs activités étant donné l'approche horizontale défendue par la DDA; le problème n'est pas tellement de soutenir ces projets (qui devront continuer à poursuivre cette activité dans le cadre du programme national anti-SIDA) que de trouver des relais-information appropriés à l'extérieur du système santé proprement dit, mais s'intégrant dans le programme national anti-SIDA pour faire passer une information simple.

6. Y a-t-il un problème de "politique du personnel" à confier un mandat à l'OFSP qui recruterait lui-même le Dr. Baltes ?

Selon Somaini et GCH, ceci ne pose pas de problème.

7. Consultation des Divisions géographiques : WM et CP sont en faveur de l'option (c).
8. Etes-vous d'accord avec la proposition mentionnée sous point 2 ci-dessus ?

L.Currat/J.Martin

copie à : WM, CP, GI, DAN, CZ, LIF, RH, KAP