

Université de Montréal

**La gouvernance des réseaux de politique publique : le cas  
du programme VIH en Haïti**

par

Anne FORO

École de santé publique de l'université de Montréal

Faculté de Médecine

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.)

en santé publique

option Organisation des soins de santé

décembre 2011

© Anne FORO, 2011

Université de Montréal  
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Cette thèse intitulée :

La gouvernance des réseaux de politique publique : le cas du programme VIH en Haïti

Présentée par :  
Anne FORO

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Jean Rochon, président-rapporteur  
François Champagne, directeur de recherche  
Jean-Louis Denis, co-directeur  
Lambert Farand, membre du jury  
Mathieu Ouimet, examinateur externe  
Julie Bruneau, représentante du doyen de la FES

## Résumé

Cette thèse concerne la gouvernance des réseaux de politique publique. Elle cherche à mieux comprendre le phénomène par l'analyse des caractéristiques du réseau d'acteurs impliqués, les défis qui se posent relativement au processus de gouverner, et l'influence qui en résulte pour les interventions. Le cadre d'analyse s'appuie essentiellement sur deux théories de la sociologie des organisations, en l'occurrence la théorie de l'acteur stratégique (Crozier et Friedberg 1977), et la théorie des réseaux de politique publique (Rhodes 1997). Il s'agit d'une étude de cas portant sur le programme VIH/Sida en Haïti, celui-ci étant documenté à partir de données d'entretiens, d'observations et de groupes de discussion. Les résultats de la recherche sont structurés en quatre articles.

Le premier article rend compte de l'étape préliminaire, mais non moins importante, de la recherche, c'est-à-dire le travail de terrain. Il présente les défis méthodologiques et éthiques inhérents à la rencontre entre chercheur et participants pour la coconstruction des savoirs, notamment dans le contexte de la recherche en santé mondiale.

Le deuxième article analyse les caractéristiques du réseau d'acteurs et montre la nécessité de prendre en compte les attributs propres des acteurs en plus de la structure de leurs interactions pour comprendre la gouvernance des réseaux de politique publique. La plupart des analyses, surtout celles s'appuyant sur l'approche réseau, cherchent à comprendre comment la structure des relations entre les acteurs influence la gouvernance, le contenu ou les résultats de politiques. Or, dans le cas du programme VIH en Haïti, il apparaît que ce sont en réalité les attributs des acteurs en termes de ressources et de pouvoir, qui orientent leurs interactions avec les autres acteurs.

Le troisième article présente un cadre d'analyse et illustre, à partir de celui-ci, l'influence des outils et des structures, ainsi que du contexte sociopolitique et économique sur la gouvernance du programme VIH/Sida en Haïti. Il argumente ensuite sur les défis que cela

pose à la coordination des interventions et à la mise en place des relations de partenariat au sein du réseau d'acteurs.

Le quatrième article se penche sur l'émergence de besoins nouveaux chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et met en lumière la faiblesse des processus de planification à les cibler. Il renouvelle l'intérêt de l'approche participative, notamment dans le contexte des pays en développement, où il devient crucial d'adapter les interventions au contexte local en utilisant le potentiel et les ressources des communautés.

L'étude a donc permis de montrer : 1) les liens qui existent entre les attributs des acteurs, la configuration particulière de leurs interactions et le processus de gouverne; 2) les défis qui résultent de l'influence des outils et structures mis en place, ainsi que des facteurs socioéconomiques et politiques sur le processus de gouverne, et enfin; 3) le lien qui existe entre le mode de gouvernance – via la participation - et la prise en compte des besoins émergents des PVVIH.

**Mots-clés** : Gouvernance, Réseaux de politique publique, Programme VIH, Haïti, Étude de cas

## **Abstract**

This thesis focuses on the governance of public policy networks. It seeks to better understand the phenomenon through the analysis of characteristics of the network of actors involved, the challenges with respect to the governance process, and the resulting influence for interventions. The framework of analysis builds on two main theories of the sociology of organizations, namely the theory of strategic actor (Crozier and Friedberg 1977) and the theory of public policy networks (Rhodes 1997). This is about a case study of HIV/AIDS program in Haiti, documented using data from interviews, observations and focus groups. The research results are organized in four articles.

The first article shows the preliminary, but nonetheless important stage for research, that is, the fieldwork. It presents the methodological and ethical challenges inherent in the meeting between researcher and participants for the co-construction of knowledge, particularly in the context of international health research.

The second article analyzes the characteristics of the network of actors and shows the need to take into account the specific attributes of actors in addition to the structure of their interactions in understanding the governance of policy networks. Most studies on policy network, particularly those using the network approach, seek to understand how the structure of actors' interrelations influences governance, contents or results of policies. However, in the case of HIV program in Haiti, it appears that it is the attributes of actors in terms of resources and power that shape their interactions with other actors.

The third article presents an analytical framework and shows the influence of tools and structures, as well as socio-political and economic contexts on the governance of the HIV / AIDS program in Haiti. It then argues on the challenges that this poses for the coordination of interventions and the establishment of partnerships within the network of actors.

The fourth article shows the emergence of new needs in people living with HIV (PLHIV), and highlights the weakness of the planning process to target them. It renews the interest of the participatory approach, particularly in the context of developing countries, where it has become crucial to tailor interventions to local context by using the potential and resources of communities.

The study has allowed us to show: 1) the relationship between the attributes of actors, the specific configuration of their interactions and the process of governance; 2) the challenges resulting from the influence of tools and structures erected, as well as socioeconomic and political factors, on the governance process, and finally; 3) the relationship between mode of governance - through participation - and accounting for emerging needs of PLHIV.

**Keywords** : Governance, Policy networks, HIV program, Haiti, Case study

## Table des matières

Résumé.....	i
Abstract.....	iii
Liste des tableaux.....	viii
Liste des figures.....	ix
Liste des sigles et abréviations.....	x
Remerciements.....	xiv
Introduction.....	1
Chapitre 1 : Définition du problème et objectifs de recherche.....	4
Chapitre 2 : Revue de la littérature et cadre conceptuel.....	7
2.1. Revue de la littérature.....	7
2.1.1. Le concept « gouvernance ».....	7
2.1.2. Le concept « réseaux de politique publique ».....	11
2.1.3. Perspectives théoriques d'analyse de la gouvernance.....	13
2.1.4. Gouvernance, participation et mise en place des politiques publiques.....	15
2.2. Cadre conceptuel.....	17
2.2.1. Éléments d'ancrage théorique.....	17
2.2.1.1. La théorie de l'acteur stratégique.....	18
2.2.1.2. La théorie de la gouvernance par les réseaux d'action publique.....	19
2.2.1.3. La complémentarité et peut-être la divergence des deux théories?.....	20
2.2.1.4. Comment ces ancrages théoriques sont-ils mobilisés?.....	22
2.2.2. Composantes du modèle.....	22
Chapitre 3 : Méthodologie de la recherche.....	25
3.1. Stratégie de recherche.....	25
3.2. Justification du cas sélectionné.....	26
3.3. Instrumentation.....	28
3.3.1. Élaboration des instruments de cueillette.....	28
3.3.2. Accès aux données.....	29

3.3.3. Cueillette des données.....	32
3.3.3.1. Entretiens individuels.....	32
3.3.3.2. Groupe de discussion.....	33
3.3.3.3. Observation non-participante.....	34
3.3.3.4. Cueillette documentaire.....	35
3.4. Analyse des données.....	38
3.5. Limites de l'étude.....	41
3.6. Aspect éthique de la recherche.....	42
Chapitre 4 : résultats.....	44
Article 1 : Contraintes de terrain et éthique de la recherche en contexte de vulnérabilité : l'expérience d'une étude sur la gouvernance du programme VIH en Haïti.....	46
Article 2 : L'approche multisectorielle du programme VIH/Sida en Haïti : une revue critique des acteurs impliqués dans sa gouverne.....	64
Article 3 : Comprendre les défis de la gouvernance en contexte pluraliste : le cas du programme VIH en Haïti.....	94
Article 4 : Gouvernance, participation et interventions sur le VIH : une analyse des besoins émergents chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Haïti.....	133
Chapitre 5 : Discussion et conclusion.....	163
5.1. Discussion.....	163
5.1.1. Contributions de la thèse.....	163
5.1.1.1 Contributions de l'article 1.....	164
5.1.1.2. Contributions de l'article 2.....	166
5.1.1.3. Contributions de l'article 3.....	168
5.1.1.4. Contributions de l'article 4.....	170
5.1.1.5. Autres contributions de la thèse.....	171
5.1.2. Limites de la démarche et nouvelles pistes de recherche.....	173
5.1.2.1. Limites de la démarche.....	173
5.1.2.2. Pistes de recherche.....	175
5.2. Conclusion et implications pour le programme VIH en Haïti.....	177
Annexe A : Contexte de l'étude.....	i

	vii
Annexe B : Synthèse de l'opérationnalisation de l'étude .....	vii
Annexes C : Entretien individuel .....	xi
C1 : Guide d'entretien.....	xi
C2 : Formulaire de consentement .....	xiv
Annexes D : Groupe de discussion .....	xix
D1 : Guide de groupe de discussion.....	xix
D2 : Formulaire de consentement .....	xxi
D3 : Formulaire d'engagement à la confidentialité .....	xxvi
Annexes E : Observation non-participante .....	xxviii
E1 : Grille d'observation.....	xxviii
E2 : Formulaire de consentement.....	xxxii
Annexe F : Lettre d'approbation.....	xxxvii
Annexe G : Certificat d'éthique .....	xxxix

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques générales du programme VIH/Sida 2008-2012.....	27
Tableau 2 : Cueillette de données : comparatif de la planification et des arrangements pratiques .....	31
Tableau 3 : Décompte et profil des répondants.....	33
Tableau 4 : Calendrier des groupes de discussion .....	34
Tableau 5 : Calendrier des observations .....	35
Tableau 6 : Liste des principaux documents .....	36
Tableau 7 : Liste des articles de la thèse .....	45

## Liste des figures

Figure 1 : Gouvernance du programme VIH/Sida : cadre conceptuel .....	24
-----------------------------------------------------------------------	----

## Liste des sigles et abréviations

AEVPI	Association Espoir et Vie pour les Personnes Infectées
ARV	Antirétroviral
ASON	Association de Solidarité Nationale avec les personnes affectées et infectées par le VIH/SIDA
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCM	Country Coordinating Mechanism/Mécanismes de Coordination pays
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CERFM	Comité d'Éthique de la Recherche de la Faculté de Médecine
CNLS	Conseil / Comité / Commission national(e) de Lutte contre le SIDA
EMMUS	Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services
FEBS	Fondation Esther Boucicault Stanislas
FHI	Family Health International
FNUAP	Fonds des Nations Unis pour la Population/United Nation's Population Fund (UNFPA)
FOSREF	Fondation pour la Santé Reproductive et l'Éducation Familiale
GHESKIO	Groupe Haïtien d'Étude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes
GIPA	Greater Involvement of People living with or affected by AIDS/ Participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/Sida)
IEC	Information, Éducation, Communication
IHE	Institut Haïtien de l'Enfance
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
I-TECH	International Training and Education Center on HIV
MESI	Monitoring Evaluation System Interface
MHDR	Mouvement Haïtien pour le Développement Rural
MINUSTAH	Mission des Nations Unies pour la Stabilisation en Haïti

MPCE	Ministère de la Planification et de la Coopération Externe
MSP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
OEV/OVC	Orphelins et Enfants Vulnérables/Orphan and Vulnerable Children
OMS/WHO	Organisation Mondiale de la Santé/World Health Organization
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH-Sida/Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
PALIH	Projet d'Appui à la Lutte contre les IST/VIH/SIDA
PARC	Projet d'Appui au Renforcement des Capacités en gestion de la santé en Haïti
PCIMAA	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Adolescent et de l'Adulte
PEPFAR	President Emergency Plan for AIDS Relief/Plan d'aide d'urgence du président des États-Unis à la lutte contre le Sida
PHAP+	Plateforme Haïtienne des Associations des PVVIH
PIH	Partners in Health (Zanmi Lasanté)
PNB	Produit National Brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
POZ	Promoteurs Objectif ZéroSIDA
PSI	Programme Santé Information
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
REHPIVIH	Réseau Haïtien des Personnes Infectées par le VIH
SEROVIE	Groupe de Recherches et d'Action Anti-SIDA et Anti-Discrimination Sexuelle (ancien GRASADIS)
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SOGEBANK	Société Générale de Banque/Fondation SOGEBANK (il s'agit de la Fondation de cette société, qui est récipiendaire principale du Fonds Mondial au moment de l'étude)
UCC	Unité de Contrôle et de Coordination du programme national de lutte contre les IST et le VIH/SIDA

UNGASS	United Nations General Assembly Special Session/Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies
UNICEF	United Nations Children's Fund/Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Nations Unies pour le Développement International
USI	Unité de Santé Internationale, Université de Montréal
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

*« Je dédie ce travail à toutes celles et ceux qui souffrent de cette affection; avec eux, je voudrais entretenir l'espoir d'une victoire à la fois humaine et médicale, sur la pandémie du VIH »*

## Remerciements

*« There is agreement that it [learning process] is an internal process controlled by the learners and engaging their whole being-including intellectual, emotional, and physiological functions » (Knowles 1980 : 55-56)*

Du fond du cœur, je remercie toutes les personnes qui ont été sur mon parcours et qui par quelques formes d'encouragement et de soutien, m'ont aidée à parvenir au bout de ce long cheminement.

Je pense à mes directeurs de thèse, François Champagne et Jean-Louis Denis qui, malgré leurs multiples occupations, ont su me guider avec compétence. Mes réflexions vont à tous les camarades du doctorat, ainsi qu'au personnel de l'École de santé publique, que je ne citerai pas. Je remercie les membres du jury qui ont consacré du temps à l'examen de ce travail et pour leurs contributions à son amélioration. Une mention spéciale est adressée à Josée Tessier pour son aide à la finalisation de ce document. Je voudrais exprimer toute ma reconnaissance à ce réseau d'amis qui constitue pour moi une mini-famille au Québec et qui m'a aidée à remplir la dimension émotive de l'apprentissage; je voudrais citer Lucien Albert et Monique Chaput; Jean-Louis Levesque et Drissa Sia, qui ont bien voulu procéder à la relecture de ce document. Je n'oublie pas Danièle Laliberté et Chantal Sylvain, pour cette affinité naturelle qui s'est développée entre nous. À ma mère et à mes frères et sœurs : Louise, Robert, François et Antoinette Foro; à d'autres membres de ma famille : Paul, Christine, Colette et Bibata Paré; à mon époux Élie et à nos enfants Koni, Yatoa et Yaro Paré : bravo pour la cohésion et l'affection entretenues pendant toutes ces années malgré la distance et le peu de temps que j'ai pu vous donner.

J'exprime également ma reconnaissance aux institutions qui m'ont soutenu financièrement : l'Université de Montréal par le Département d'administration de la santé (DASUM) et la Faculté des études supérieures et post-doctorales (FESP), ainsi que le Centre de recherches et de développement international (CRDI). Je voudrais dire au personnel de l'Unité de santé

internationale (USI) aussi bien à Montréal qu'en Haïti, que son soutien a été très précieux pour l'aboutissement de ce travail.

## Introduction

La situation mondiale du VIH est caractérisée par un profil épidémiologique très varié entre les différentes régions du monde, ainsi que par l'énorme fardeau qu'il impose aux pays les plus affectés. Alors que le rythme d'expansion du VIH est qualifié de stable au début de cette quatrième décennie de l'infection, certains pays connaissent une augmentation de l'incidence, notamment au Moyen Orient et en Afrique du Nord, en Asie de l'Est et en Amérique du Nord (UNAIDS 2010). Selon les dernières estimations de l'ONUSIDA, 33,5 millions de personnes, dont 68 % en Afrique subsaharienne, vivent avec le VIH. Dans cette région, le plus grand nombre de nouveaux cas continue de survenir (1,8 million sur un total de 2,6 cas en 2009), même si plusieurs de ces pays connaissent un déclin notable depuis les cinq dernières années. En termes de prévalence, la région des Caraïbes se situe immédiatement après l'Afrique, avec des chiffres respectifs de 1 % et 5 % (UNAIDS 2010). Dans ces deux régions du monde où la principale voie de transmission est la voie hétérosexuelle, on constate une féminisation progressive de l'épidémie : en Afrique subsaharienne, 60 % des infections surviennent chez les femmes, tandis que dans les Caraïbes la moitié des personnes infectées sont des femmes (ONUSIDA 2009).

Le VIH/Sida est maintenant largement perçu comme une problématique étroitement liée à celle du développement global (Collins et Rau 2000; Whiteside 2006; Saguier 2007; Condon, Sinha et coll. 2008). La sévérité de son impact en fait une des préoccupations majeures du monde contemporain. De façon générale, mais particulièrement dans les pays en développement, le VIH par ses conséquences sanitaires, économiques et sociales, constitue selon certains auteurs, une menace à la sécurité et à la stabilité des États (Allen, McLean et coll. 2004; McInnes 2006). La capacité à contenir la pandémie et ses effets dépend des contextes socioculturels, politiques et économiques dans lesquels les actions sont entreprises<sup>1</sup>. Alors que les populations des pays à revenus élevés sont moindrement

---

<sup>1</sup> : Voir note complémentaire sur le contexte d'Haïti à l'annexe A

affectées et disposent des moyens nécessaires au contrôle de l'infection, les pays en développement, par le biais des rapports de partenariat, doivent faire face au dilemme de l'aide et de la dépendance, pour la mise en œuvre de programmes qui souffrent souvent d'un manque de ressources, d'un faible engagement politique, et de problèmes de coordination (Hemrich et Topouzis 2000; ONUSIDA 2005; Roger 2006; Zeng 2009).

La vision presque unanime à l'égard des solutions à la problématique du VIH, est celle qui préconise la mise en place de programmes nationaux, régionaux et internationaux associant le plus largement possible différents acteurs (ONUSIDA 2004; ONUSIDA 2006; Hague 2008). Cette vision repose sur la nature complexe de l'infection et la nécessité de concevoir des stratégies multidimensionnelles. Dans le contexte des pays à faibles revenus, elle crée un cadre adéquat pour l'implication des partenaires externes à un programme national multisectoriel. Dans cette optique, l'ONUSIDA proposait déjà en 1998, un « guide pour le processus de planification stratégique de la réponse nationale contre le VIH/Sida » (ONUSIDA 2001). Cet outil d'orientation, dans son module 4, met l'accent sur la mobilisation des ressources. Cela grâce à l'implication d'un réseau de partenaires incluant les ONG, les donateurs étrangers, les agences du système des Nations Unies, le secteur privé, ainsi que les communautés.

Tout en reconnaissant que le VIH est l'une des affections qui bénéficie d'une solidarité internationale exceptionnelle, on note également la lenteur avec laquelle les effets des programmes se font sentir, notamment au regard des engagements pris pour le millénaire : en 2015, la coalition mondiale devrait avoir « stoppé et commencé à inverser le cours de l'épidémie mondiale de VIH » (Nations Unies 2000). Les acteurs tentent alors d'identifier et de comprendre, chacun à leur niveau, les facteurs de succès et d'échec des interventions qu'ils mettent en œuvre. La gouvernance, bien qu'elle fasse rarement l'objet d'une analyse spécifique, semble de plus en plus reconnue comme pouvant influencer le succès des programmes de lutte contre le VIH/Sida (Hsu 2005; Annan, Lisk et coll. 2009; Harman et Franklyn 2009). L'ONUSIDA dans un reportage récent le soulignait en ces termes :

« Les glissements majeurs qui ont eu lieu dans les domaines politique et économique réclament de nouvelles approches comme, par exemple, l'engagement du monde universitaire dans l'examen critique de la gouvernance des programmes et des services de lutte contre le VIH » (ONUSIDA 2010).

Sans une connaissance préalable des préoccupations de l'organisation, cette déclaration de L'ONUSIDA vient renforcer les motivations d'une recherche sur la gouvernance du programme VIH en Haïti.

La thèse est structurée en quatre chapitres, présentant successivement le problème de recherche, une revue de la littérature, la démarche méthodologique, les résultats par quatre articles, et enfin une discussion générale de ces résultats.

## **Chapitre1 : Définition du problème et objectifs de recherche**

Dans la zone des Caraïbes, Haïti est le pays le plus fortement touché par l'infection au VIH, celle-ci étant actuellement au stade d'épidémie généralisée (MSPP 2008b; UNAIDS 2010). Selon les données de surveillance prénatale, la prévalence du VIH chez les femmes enceintes a évolué de 5,9 % en 1996 à 3,2 % en 2007 (MACRO 2009). Le taux de transmission de la mère à l'enfant en l'absence de traitement préventif, serait d'environ 27 %. En 2002, près de 10000 enfants haïtiens vivaient avec le VIH. Si le ratio homme/femme était de 6 : 1 au début des années 1980, on note une féminisation graduelle de l'épidémie, avec des chiffres actuels de 1 : 1,15 (IHE 2003; IHE et MACRO 2007). La dernière enquête de Mortalité, morbidité et utilisation des services (EMMUS-IV) indique une prévalence de 2,2 % chez les adultes de 15 à 49 ans. Il existe une différence significative entre les milieux urbain et rural, où les prévalences pour cette même tranche d'âge sont estimées à 2,3 % et 2 % respectivement. Selon les résultats d'une étude sur l'impact économique, la perte de croissance directement imputable au VIH/Sida en Haïti a été estimée à 0,9 % en moyenne annuelle pour la période 1992-2002, ce qui représente environ 8 US \$ de PNB par habitant et par an (Peyron 2004).

En raison de l'ampleur de l'infection et de son impact, les autorités politiques et sanitaires tentent depuis plusieurs années d'organiser une riposte à l'épidémie. La première initiative nationale en matière de lutte contre le VIH/Sida en Haïti était constituée par le plan stratégique 1996-2000. Lancé en 1996 par le ministère de la santé, l'exécution de ce plan a été en butte à plusieurs difficultés reconnues, parmi lesquelles : une centralisation excessive, une inadéquation de la structure organisationnelle, un manque de coordination des interventions et une vision restrictive au secteur de la santé (MSPP 2002; PANOS 2006). Ces difficultés ont eu comme conséquence, une insuffisance des résultats du programme, car « la prévalence du VIH chez les adultes pour cette période, a peu bougé,

passant de 5,85 % en moyenne à 5,62 % » (MSPP 2002 : 1). En d'autres mots, des problèmes de gouverne semblent avoir été des facteurs déterminants du succès mitigé de cette initiative.

Partant des résultats de ce premier plan stratégique et dans le but d'accroître ses capacités d'intervention, le Ministère de la santé publique et de la population pour la réalisation du plan stratégique 2002-2006, a tenté de mobiliser plusieurs partenaires dans une perspective multisectorielle. Cependant, l'analyse de situation pour l'élaboration du plan 2008-2012, fait de nouveau le constat que cette vision multisectorielle n'a pu être pleinement réalisée. Elle souligne également le « déficit de coordination lié au nombre de plus en plus important d'intervenants impliqués dans la lutte contre les IST et le VIH/Sida » (MSPP 2008b : 17). En effet, de nombreux acteurs issus d'organisations non gouvernementales haïtiennes et internationales, d'agences multilatérales et bilatérales, et d'organismes de la société civile, se sont constitués en réseau pour la réalisation des deux derniers plans.

La multiplicité des acteurs et l'influence potentielle de leurs interconnexions sur la gouverne sont donc les principales caractéristiques du programme VIH en Haïti. Comme corollaire à cela, certains acteurs soulignent la complexité des mécanismes de gouverne ainsi que l'insuffisance des résultats du programme en rapport avec ce nombre important d'acteurs (Peyron 2004; Groupement 2006). La littérature sur la théorie des organisations présente la gouvernance comme étant un facteur contributif de leurs performances (Heinrich et Lynn 2000; Aghion, Dewatripont et coll. 2009), ce qui justifie le fait de chercher à mieux comprendre les mécanismes qui président à la gouverne du programme VIH/Sida en Haïti. En somme, la problématique de l'étude s'appuie sur deux arguments essentiels : 1) l'insuffisance des résultats des plans précédents en rapport avec des problèmes de gouverne ; 2) le questionnement actuel des acteurs sur l'efficacité des mécanismes de gouverne du programme en cours.

Aussi, l'étude vise à analyser le processus de gouverne et son influence dans la mise en

œuvre du programme multisectoriel de lutte contre le VIH/Sida 2008-2012. Plus spécifiquement, il s'agit de :

- 1) Comprendre comment les caractéristiques des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du programme VIH/Sida influencent sa gouverne
- 2) Comprendre comment s'exerce la gouverne notamment en termes de coordination et de partenariat
- 3) Apprécier l'effet de cette gouverne sur la participation des PVVIH à la conception et à la mise en œuvre des interventions.

## **Chapitre 2 : Revue de la littérature et cadre conceptuel**

### **2.1. Revue de la littérature**

Ce sous-chapitre comprend quatre sections dont les deux premières présentent successivement les concepts « gouvernance » et « réseaux de politique publique/policy networks ». La troisième section aborde les perspectives théoriques d'analyse de la gouvernance et enfin, la quatrième porte sur la gouvernance en lien avec la participation dans la mise en place des interventions. En complément de la littérature présentée dans ce sous chapitre, le lecteur trouvera des éléments pertinents sur le « pouvoir » à l'article 2 (pp. 64-93), sur la « coordination » et le « partenariat » à l'article 3 (pp. 94-132) et sur la « participation » à l'article 4 (pp.133-162).

#### **2.1.1. Le concept « gouvernance »**

La gouvernance est un terme dont l'étymologie est souvent reliée à celui du terme latin de « gubernare » qui signifie pilotage. Si son usage historique référerait presque exclusivement à la conduite des affaires de l'État et favorisait sa confusion avec le gouvernement (Kjær 2004), l'intérêt renouvelé pour ce concept à partir des années 1990, conduit à son élargissement. Ce regain d'intérêt serait suite à la crise économique mondiale survenue après 30 ans de prospérité post deuxième guerre mondiale. L'incapacité des théories économiques de l'époque, notamment keynésiennes, à régler cette crise, aurait favorisé l'émergence d'un courant néolibéral au cours des années 1980 et 1990. Ce courant dénonce l'inefficacité de l'État et prône pour ce dernier un rôle d'entraîneur (steering), tandis que l'offre de services publics devra se régler par une approche de type entrepreneuriale, basée sur la compétition et les lois du marché (Bévir 2007). Selon plusieurs auteurs (Williamson 1975; Powell 1990; Kooiman 1993), les politiques néolibérales, sans pouvoir asseoir une réelle politique de marchés, ont entraîné une vague de réformes touchant aussi bien le secteur public (nouveau management public), que les entreprises privées (corporate governance). Elles ont également favorisé une expansion des échanges commerciaux et financiers à l'échelle internationale (Williamson 1975; Powell 1990). La notion

de gouvernance tente donc dans son acceptation nouvelle, de prendre en compte cette transformation des rapports interorganisationnels survenue à plusieurs niveaux, aussi bien locale (gouvernance locale), régionale (gouvernance régionale), qu'internationale (gouvernance mondiale ou globale). Dans cette vision élargie du concept, la gouvernance aborde des questions liées aux différents mécanismes qui président à la conduite de l'action collective (Hewitt de Alcàntara 1998; Moreau-Defarges 2006). Elle revêt ainsi diverses significations actuellement utilisées dans les sciences sociales et humaines pour faire référence à la gouvernance d'entreprise, à la bonne gouvernance, à la nouvelle gestion publique ou aux réseaux auto organisés (Rhodes 1997; Pierre 2000; Kjær 2004; Rhodes 2007). Par conséquent, il n'existe pas une seule définition du concept, mais plusieurs, reposant sur les perspectives disciplinaires et les différents usages qui en sont faits. La présentation de quelques-unes d'entre elles permet d'illustrer la nature polysémique du concept.

La gouvernance d'entreprise ou « corporate governance » s'intéresse au fonctionnement de l'entreprise en termes de performance, d'efficacité, de croissance, de structure financière, et de traitement des actionnaires et autres parties prenantes. Pour cela elle prend en compte les règles juridiques et financières qui encadrent les comportements de l'organe de gestion de l'entreprise et ses rapports avec les principaux investisseurs (Anonymous 1997; OECD 2004). Le concept s'entend donc ici dans une perspective économique qui le rattache au modèle de gouvernance dit par les marchés (Williamson 1975; Tricker 1997).

La gouvernance mondiale ou globale, concerne les mécanismes qui assurent la régulation des activités économiques et sociales d'envergure transnationale. Selon la vision de la commission sur la gouvernance mondiale, les acteurs peuvent être des institutions ou des individus qui, dans un processus de négociation, tentent de concilier des intérêts divers et conflictuels pour la gestion des affaires communes. Elle met en connexion des régimes ou des institutions dans des arrangements formels ou informels (Commission on Global Governance 1995; Rosenau 2000; Held et McGrew 2002). Les accords issus des grandes rencontres à l'échelle mondiale, notamment les conférences de l'ONU sur le commerce international, l'environnement, la démographie, les droits humains, etc., s'inscrivent bien dans cette perspective de la gouvernance globale (Smouts 1998). Dans le domaine de la gouvernance mondiale, la question de

l'établissement des règles et des normes, ainsi que celle de l'autorité et de la souveraineté des États, restent cruciales (Kahler et Lake 2003; Lake, Baum et coll. 2011). Comme le souligne Weiss (2000 : 809), « Sovereignty is not dead, but it is hardly as sacrosanct as it once was ».

La bonne gouvernance, elle, fait référence à la manière dont les autorités d'un pays gèrent ses ressources en vue de son développement social et économique. Le terme prend de l'importance dans le discours des institutions financières internationales à partir des années 1990, pour poser l'éventail des conditions politiques à l'octroi de crédits aux pays en développement. Elle repose sur un certain nombre de critères parmi lesquels la stabilité politique, le respect des droits humains, la qualité des institutions publiques y compris la transparence des procédures et la responsabilité des agents, la lutte contre la corruption (FIDA 1999; Arndt, Oman et coll. 2006; Kaufmann, Kraay et coll. 2008). L'essentiel de la bonne gouvernance réside donc dans l'action gouvernementale, ce qui rapproche cette vision de la conception traditionnelle de la gouvernance. La notion de bonne gouvernance a souvent fait l'objet de critiques. Notamment, on lui reproche sa dimension normative qui impose aux États concernés une certaine façon de gouverner et qui, dans une certaine mesure, soutient la politique de l'État minimum (Hewitt de Alcàntara 1998; Smouts 1998). Il faut toutefois comprendre que l'intérêt des acteurs internationaux pour le concept traduit leurs préoccupations face à un sentiment partagé de l'inefficacité des programmes d'aide au développement.

En ce qui concerne la nouvelle gouvernance (new governance en anglais), les auteurs estiment que l'État moderne, dans un contexte de mutation, a perdu son efficacité et ses pouvoirs, pour s'établir dans un environnement d'acteurs multiples qui s'intéressent à l'action publique (Rhodes 1996; Pierre 2000). Il faut voir que la nouvelle gouvernance s'alimente des principes du nouveau management public (new public management en anglais), ce concept étant lui-même forgé dans la foulée des réformes proposées pour l'administration publique à partir des années 1980-1990, avec l'ascendance du néolibéralisme (Pierre 2000; Eliassen 2008). Quelques exemples des changements proposés permettent de voir les liens qui existent entre la nouvelle gouvernance et le nouveau management public. Une mise en place de la privation et de la contractualisation est préconisée, ce qui à la fois constitue une ouverture à l'introduction de nouveaux acteurs dans la sphère des politiques publiques, et contribue à réduire la place de l'État. La réforme concerne

également les modes de gestion, qui doivent désormais être ouverts à la compétition, orientés sur les résultats et l'efficacité (Kjær 2004; Eliassen 2008). Il apparaît donc, que même s'il existe des raisons pratiques (efficacité des services publics) idéologiques et éthiques (égalité, loyauté) aux réformes proposées dans le nouveau management public, les justifications économiques - celles-là mêmes qui ont sous-tendu l'émergence de la nouvelle gouvernance - restent dominantes (Keraudren 1999).

La gouvernance selon le modèle réseau qui, par ailleurs, s'inscrit dans la vision de la nouvelle gouvernance, tente de traduire l'évolution des modes d'interaction entre l'État et différentes parties prenantes dans la gestion de l'action publique. De façon succincte, cette évolution s'est faite d'un modèle de gouvernance dit hiérarchique, où l'État était la seule autorité dominante, vers un modèle non-hiérarchique caractérisé par des rapports de type horizontal. Aussi, si selon Hatchuel (2000 : 31), la gouvernance est une « conduite de l'action collective en position d'autorité », les frontières de ce pouvoir d'autorité sont désormais plus ou moins définies selon la nature de l'organisation. Dans les organisations pluralistes qui fonctionnent sous un mode coopératif ou de partenariat professionnel, les frontières du pouvoir et de la responsabilité sont moins nettes (Stoker 1998; Denis, Langley et coll. 2007). Pour Stoker (1998), le concept de gouvernance fait référence au partenariat et à l'interdépendance des relations de pouvoir entre plusieurs organismes. Il rend donc compte des nouvelles formes de coordination intersectorielle aussi bien dans les organisations internationales, nationales que locales (Smouts 1998; Gaudin 2002). Selon Moreau-Defarges (2006), la gouvernance est un système démocratique de gestion représentant un espace régulé de jeu, où un ensemble d'acteurs sociaux rentrent en interaction par un processus de négociation permanente. Dans cette perspective, toute structure sociale (organisation, entreprise, programme, projet, État) est un système d'action où différents acteurs, avec leurs atouts et leurs intérêts respectifs, tentent de contrôler des zones d'incertitude par leurs jeux de pouvoir. L'interaction des acteurs génère des espaces de gouvernance qui s'interpénètrent par des rapports multiples et évolutifs. Les éléments caractéristiques de cette dynamique sont donc : un système réseau en perpétuel mouvement, des acteurs multiples aux intérêts divergents, des normes et des savoirs également divers (Crozier et Friedberg 1977; Moreau-Defarges 2006).

Le processus de la gouvernance vise donc à créer les conditions qui favorisent la structuration et l'organisation de l'action collective menée par des agents dans les secteurs privés ou publics, ce qui correspond à une coordination et une mise en cohésion des actions par un équilibre constant des jeux de pouvoir, une objectivation des conflits et une résolution des controverses afin de permettre la réalisation d'un projet commun.

### **2.1.2. Le concept « réseaux de politique publique »**

La politique publique selon Lemieux (2002), peut être considérée différemment selon l'univers des chercheurs ou celui des acteurs gouvernementaux. Ces derniers prennent en compte l'énoncé officiel qui accompagne la politique. Dans la même ligne de conception que les milieux académiques, nous adoptons une définition large de la politique publique, qui englobe à la fois les politiques, les programmes et les projets ; l'élément caractéristique étant la nature publique du problème à résoudre (Edwards et Sharkansky 1981; Lemieux 2002). Selon Börzel (1998), le concept de réseau est utilisé pour désigner une forme d'organisation dans différents domaines, notamment celui de la sociologie des sciences et de la technologie avec « l'acteur réseau » (Callon 1989), celui des sciences de la gestion avec les réseaux d'entreprise (Mariotti 2005), ou encore celui des politiques publiques. Un certain nombre d'auteurs s'accordent sur le fait que la conception de la gouvernance selon une perspective réseau, s'est développée au départ dans le champ de l'analyse des politiques publiques (Smouts 1998; Rhodes 2007). Cette réflexion apparaît en réaction au mode conventionnel de gouvernance dans lequel l'État était considéré comme autorité hiérarchique et élément moteur de la conduite des politiques de développement. Les capacités de plus en plus limitées des gouvernements à répondre aux attentes des citoyens du point de vue de la direction et de la mobilisation des ressources mènent à une autre vision de la gouvernance des politiques publiques (Powell 1990; Lascoumes 1996; Kickert, Klijn et coll. 1997; Peters et Pierre 1998). Dès lors, on reconnaît que les politiques s'exécutent dans des réseaux plus ou moins complexes, où l'État autant que les autres acteurs sociaux (agents privés, ONG, organisation communautaire, etc.), se trouve dans une relation d'interdépendance. Élaborée selon différentes perspectives scientifiques, cette idée d'interdépendance conduit à l'introduction du concept de « policy networks » (ou réseaux de politique publique) pour traduire

le contexte pluraliste de l'action publique (Hanf et Scharpf 1978; Rhodes 1990; Scharpf 1997; Klijn, Klijn et coll. 2000). Le réseau selon Le Galès et Tatcher (1995 : 14), est

« le résultat de la coopération plus ou moins stable, non hiérarchique, entre des organisations qui se connaissent et se reconnaissent, négocient, échangent des ressources et peuvent partager des normes et des intérêts. Ces réseaux jouent alors un rôle déterminant dans la mise sur agenda, la décision et la mise en place de l'action publique ».

Cette définition rejoint celle de Rhodes (1997) et de Kickert et coll. (1997 : 6), qui définissent le réseau comme l'ensemble « des modèles plus ou moins stables de relations sociales entre des acteurs interdépendants et qui prennent corps autour de politiques ou de programmes (traduction de l'auteure) ». L'interdépendance des acteurs s'actualise autour de leurs ressources (argent, information, expertise et autres atouts), dont la mise en commun vise à optimiser les résultats des interventions (Kickert, Klijn et coll. 1997).

Le concept « policy network », tel que présenté par les auteurs (Kickert, Klijn et coll. 1997), permet de distinguer trois principaux modes de gouvernance dans la gestion des politiques publiques :

- Le modèle conventionnel dit « rationnel et mono-centré », où le pôle de pouvoir est détenu par un seul acteur qui joue un rôle de guidance. Cet acteur central est souvent représenté par l'État; d'où l'expression « État-centré » par opposition à celle de « socio-centré » (Pierre 2000). La formulation et l'application des politiques sont réalisées par une équipe technico-administrative, tandis que leur décision d'implantation relève de la sphère politique. Ce mode de gouvernance est généralement basé sur un système centralisé de coordination et de contrôle.
- Le modèle « bottom-up » vise une décentralisation du pouvoir en faveur des acteurs locaux. La vision dichotomique entre niveau central et niveau local du système administratif reste présente. Le modèle plaide en faveur d'une implication des acteurs locaux depuis la formulation des politiques jusqu'à leur réalisation. Un pouvoir discrétionnaire suffisant, ainsi que les ressources nécessaires devraient leur être procurées par le niveau central pour permettre une adaptation des programmes au contexte local.
- Le « modèle réseau » se fonde sur une vision participative dans un contexte pluraliste qui donne lieu à un pouvoir plus diffus que centralisé. Les acteurs interagissent sur la base de règles

négociées de coordination dans un contexte non hiérarchisé. L'accent est mis sur leur interdépendance et la nécessité d'une coopération pour atteindre les objectifs communs négociés d'une politique ou d'un programme. En contexte pluraliste, la diversité des acteurs et de leurs intérêts, la nature inégale de leurs ressources, et donc du potentiel d'exercice du pouvoir, pose à la gouvernance en mode réseau, un certain nombre de défis parmi lesquels : la coordination des actions et la mise en place du partenariat (Kickert, Klijn et coll. 1997; Parker et Wragg 1999). Si la coordination fait appel à la communication et aux différents modes d'interactions, le partenariat, est surtout connexe au phénomène du pouvoir, celui-ci étant indissociable des controverses et des mécanismes de négociation auxquels il fait appel.

### **2.1.3. Perspectives théoriques d'analyse de la gouvernance**

La nature polysémique du concept de gouvernance mène à des analyses du phénomène selon différentes perspectives. Il n'existe pas encore une théorie unifiée et cohérente de la gouvernance. Par conséquent, les études qui en traitent s'inspirent de théories issues de disciplines très variées, soient l'économie, les sciences politiques ou les théories des organisations (Stoker 1998; Lynn Jr, Heinrich et coll. 2000). On retrouve ainsi, différents fondements théoriques aux études empiriques sur le sujet, notamment dans le domaine de l'analyse des politiques publiques : théorie de l'action, théorie de l'échange (Rhodes 1990; Kenis et Schneider 1991), théorie du choix rationnel, théorie des jeux, théorie néo-institutionnaliste (Scharpf 1997), théorie de la dépendance (Thompson 1967; Rhodes 1986; Rhodes 1997), etc.

Au terme d'une méta-analyse, Hill et Lynn (2005) ont classé les recherches empiriques sur la gouvernance en trois grandes catégories : 1) les études qui tendent à adopter une perspective historique, descriptive ou institutionnelle; 2) celles centrées sur les meilleures pratiques en matière de gouvernance et; 3) celles adoptant des théories et des modèles issus des sciences sociales et comportementales pour l'analyse des processus de gouverne. Relevant de la deuxième catégorie, les fonctions attendues de la gouvernance ont servi de point de départ à la construction de divers modèles d'analyse. Dans une revue de littérature, Denis et coll. (2005) font état de six fonctions essentielles : la production de connaissances, la formulation de la vision et de la

mission, la mobilisation des ressources et l'instrumentation, la gestion des relations sociales, le contrôle et le monitoring. Ces différentes fonctions prennent une importance plus ou moins grande selon le modèle de gouvernance. Ainsi dans le *agency model*, le contrôle représente une fonction clé, étant donné le postulat de rationalité économique attribué aux comportements des agents (Eisenhardt 1989). Il préconise un rapport de type hiérarchique entre employés et employeurs. Le *stakeholder model* donne priorité à la fonction d'instrumentalisation et de mobilisation des ressources, car la productivité visant à sauvegarder les intérêts des principaux acteurs est fondamentale (Freeman et Reed 1983; Clarkson 1995; Freeman, Wicks et coll. 2004). Dans le *stewardship model*, les fonctions prospectives et de gestion des relations sociales sont plus importantes. Ici, priorité est accordée à la coopération et à la pérennisation de l'organisation (Saltman et Ferroussier-Davis 2000).

L'approche d'analyse des réseaux de politique publique/*policy networks*, se retrouve essentiellement dans deux groupes de littérature : celui des sciences politiques avec l'analyse des relations intergouvernementales (Rhodes 1985; Peterson 1995; Rhodes 1999; Börzel et Heard-Lauréote 2009) et celui de l'étude des organisations avec l'analyse des relations interorganisationnelles (Hanf et Scharpf 1978; Rogers et Whetten 1982). Certains auteurs expliquent le développement de l'approche comme ayant suivi deux grandes perspectives (Börzel 1998; Rhodes 2007). La première que l'on rattache à la littérature britannique et américaine, parfois appelée « intermédiation des intérêts », conçoit le réseau de politique publique comme un outil permettant de caractériser les différents types de rapports qui existent entre État et groupes d'intérêts issus de la société (Thatcher 1998; Provan et Kenis 2008). Cette perspective a donné lieu au développement de plusieurs typologies, basés sur des critères très variés, tels le type d'acteurs, le nombre d'acteurs, le degré d'ouverture du réseau, le *membership*, le type d'interdépendance, le contrôle des ressources, etc. (Börzel 1998; Ouimet et Lemieux 1999). Ainsi, Héclo (1978), se basant sur quatre critères, propose deux types de réseaux : le triangle de fer et les réseaux thématiques/*issue network*. Pour établir leurs typologies, Jordan et Schubert (1992) considèrent trois critères, tandis que Waarden (1992) en considère sept, et Atkinson et Coleman (1989) prennent en compte la dimension « État fort ou faible ». Rhodes (1988), quant à lui, propose cinq types de réseaux situés sur un continuum allant du plus intégré au moins intégré, ayant aux deux extrémités la communauté de politique publique et le réseau thématique. La

perspective du réseau comme intermédiation des intérêts met l'accent sur la structure des interrelations entre les acteurs et, à cet effet, les méthodes d'analyse structurales des réseaux sociaux ont parfois été utilisées pour formaliser l'analyse de cette structure relationnelle (Sciarini 1995; Knoke 1996). La deuxième grande perspective, celle relevant de la littérature allemande, considère le réseau comme une forme alternative de gouvernance aux deux précédentes que sont les hiérarchies et les marchés. Elle part du principe que le réseautage constitue un moyen efficace pour la coordination des activités économiques et sociales dans un monde devenu de plus en plus complexe (Amin et Hausner 1997; Jessop 1997). Selon cette perspective, l'analyse ne s'intéresse pas seulement à la structure des interactions, mais également à leur contenu, en vue d'expliquer leur influence sur le comportement des acteurs, les processus, les contenus ou les résultats de la politique (Börzel 1998). Ici, l'intérêt de la structure du réseau réside dans sa configuration d'ensemble, car comme le soulignent Provan et coll. (2007 : 480) « Only by examining the whole network can we understand such issues as how networks evolve, how they are governed, and, ultimately, how collective outcomes might be generated ».

Tout comme nous y adhérons dans la démarche de cette thèse, il est à noter que ces deux grandes perspectives d'analyse des réseaux de politique publique ne sont pas mutuellement exclusives; elles sont même parfois utilisées de façon concomitante (Schneider 1992; Sciarini 1995; Rhodes 1997).

#### **2.1. 4. Gouvernance, participation et mise en place des politiques publiques**

Dans les sections précédentes, différents aspects théoriques de la gouvernance ont été abordés. À partir de ce point, il sera fait état de son importance et de ses implications pour la conception et la mise en œuvre des interventions, par quelques exemples.

Plusieurs études sur l'analyse des programmes relèvent le rôle majeur des facteurs de gouvernance dans leur implantation et leur mise en œuvre. Ainsi, pour la mise en place d'un projet d'amélioration des soins palliatifs aux PVVIH en Afrique du Sud, l'analyse d'implantation a montré que le mode de partenariat utilisé a favorisé un meilleur accès aux ressources, à

l'information et à la population cible (Pawinski et Lalloo 2006). Dans une argumentation allant dans le même sens, les résultats de l'évaluation d'un programme de coopération Nord-Sud soulignent que les difficultés relatives au partenariat s'articulent principalement autour des éléments suivants: les questions financières et matérielles, le profil des acteurs, leurs contributions respectives, les divergences de visions, les difficultés de communication, les différences culturelles, la clarté des contrats et des attentes de chacun, etc. (Cattin et Schreiber 2002). Dans une étude portant sur le programme national de nutrition aux Philippines, l'auteur souligne le rôle particulièrement crucial que la bonne gouvernance a joué dans l'efficacité du programme (Solon 2006). Cette assertion est encore confirmée par l'analyse d'un projet de santé maternelle au Pakistan; selon un de ses éléments de conclusion, « good governance [...] plays a critical role in the sustainability of donor-funded health systems projects in the public health sector » (Israr et Islam 2006: 313). Enfin, dans un rapport de l'ONUSIDA (2005), la Cellule Mondiale de Réflexion sur la coordination des programmes nationaux de lutte contre le VIH/Sida insiste pour le succès de l'approche multisectorielle, la prise en compte de facteurs de gouvernance, tels le leadership, l'alignement et l'harmonisation entre organismes multilatéraux et donateurs internationaux, le contrôle et l'obligation de rendre des comptes.

Si la gouvernance contribue à la performance des programmes et politiques, c'est essentiellement par sa dimension participative. La participation aide à renouveler la confiance mutuelle des acteurs, à renforcer leur engagement et leur appropriation de l'intervention. En pratique, la participation reste intimement liée à la coopération (Gramberger, Caddy et coll. 2002; Heimans 2002). Les études ci-dessus présentées, montrent l'importance de créer par la gouvernance, les conditions nécessaires à l'implication des divers acteurs dans la réalisation de l'action collective. La participation est au fondement même de la gouvernance, car celle-ci se définit comme la prolifération de réseaux d'action publique, avec l'arrivée d'autres acteurs aux côtés de l'État dans la résolution de problèmes d'intérêt communs. Dans le domaine des politiques urbaines où semble avoir eu lieu l'application initiale du concept de gouvernance, la notion de démocratie participative émerge dans un contexte marqué par une forte implication des acteurs locaux à la définition des politiques urbaines (Le Galès 1995; Smouts 1998; Lafaye 2001; Osmont, Goldblum et coll. 2008). De plus, dans les contextes dits démocratiques - ou lorsque simplement les communautés y aspirent - la ligne de conduite souhaitée pour la mise en place des politiques

publiques, est celle qui accorde une place à la participation des citoyens. Comme le souligne Edwards (1981 : 19) « les principes de la démocratie impliquent essentiellement que les choix politiques sont dictés par l'opinion » des citoyens.

La participation en tant que concept, commence à avoir de l'importance dans la mise en place des programmes de développement à partir des années 1960 (Tommasoli 2004). Elle se justifie face aux échecs parfois constatés dans l'exécution de ces interventions. Relativement aux programmes de développement sanitaire, l'OMS (1978) en fait un concept central dans sa déclaration sur les soins de santé primaires lors de la conférence d'Alma-Ata. De façon plus spécifique, pour le VIH/Sida, l'implication des PVVIH s'avère primordiale, comme l'atteste les conclusions de la conférence de Paris sur le VIH en 1994, ainsi que les travaux de l'Alliance Internationale sur le VIH (Participants, Government et coll. 1994; GNP+ 2010). En effet, la déclaration de Paris (Participants, Government et coll. 1994 : 1-2) exprimait l'engagement des chefs d'état et représentants de 42 pays en ces termes :

« Our obligation to act with compassion for and in solidarity with those with HIV or at risk of becoming infected [...] Our determination to mobilize all of society - the public and private sectors, community based organizations and people living with HIV/AIDS - in a spirit of true partnership [...] Undertake in our national policies to fully involve non-governmental and community-based organizations as well as people living with HIV/AIDS in the formulation and implementation of public policies ».

## **2.2. Cadre conceptuel**

### **2.2.1. Éléments d'ancrage théorique**

En analyse des organisations, il est admis que l'utilisation conjointe de différentes théories peut apporter une vision plus riche d'un phénomène à l'étude (Amblard 2005; Rouleau 2007). Selon Rouleau (2007 : 8), le champ de l'étude des organisations est aujourd'hui « marqué par le pluralisme et la diversité, évoluant plus par hybridation », ce qui autorise la construction d'un cadre composite faisant appel aux théories qui permettent de prendre en compte différentes dimensions d'un même phénomène.

En adoptant pour cette thèse la perspective d'analyse des réseaux de politique publique, nous avons choisi d'aborder le programme VIH comme système d'action collective. Notre cadre de réflexion s'appuie essentiellement sur la théorie de l'acteur stratégique (Crozier et Friedberg 1977) et celle de la gouvernance proposée par Rhodes (1997; 1999; 2007). Avant d'argumenter sur la pertinence de l'utilisation conjointe de ces deux théories, il convient de présenter les particularités de chacune d'elle, par ce que nous y avons considéré.

### **2.2.1.1. La théorie de l'acteur stratégique**

S'inspirant de la rationalité limitée de Simon (Simon 1949; March et Simon 1971) et de la théorie des jeux (Schelling 1966; Peaucelle 1969), les auteurs proposent dans le champ d'étude des organisations, une théorie générale qui met en valeur quatre éléments essentiels à leur compréhension : 1) l'acteur, qui peut être un individu ou un groupe; 2) le système d'action concret, qui désigne l'ensemble des interrelations entre les acteurs et les règles qui les encadrent; 3) la zone d'incertitude, qui représente l'indétermination qui existe relativement aux éléments cruciaux (par exemple les ressources de toute nature) à la réalisation de l'action collective; 4) le pouvoir, dont l'exercice s'appuie sur les différentes capacités de maîtrise que les acteurs ont des zones d'incertitude. L'acteur, selon Crozier et Friedberg (1977), agit de façon opportuniste au regard des contraintes structurelles de l'action collective. Ils suggèrent alors que l'analyse organisationnelle parte de l'acteur et se centre sur les stratégies individuelles de celui-ci. Les comportements stratégiques sont fonction des circonstances, des atouts propres de l'acteur et de ce qu'ils lui permettent d'exercer comme relations de pouvoir vis-à-vis des autres. En abordant l'organisation à partir de l'acteur et du système dans lequel il évolue, cette théorie vise à concilier les libertés individuelles des acteurs en termes de poursuite de leurs objectifs personnels et les contraintes structurelles qui pèsent sur eux. Autrement dit, des acteurs aux objectifs divergents arrivent à collaborer malgré tout du fait même du système d'action concret et des règles qu'ils ont mis en place.

### **2.2.1.2. La théorie de la gouvernance par les réseaux d'action publique**

La théorie de Rhodes sur la gouvernance, que l'on peut qualifier d'intermédiaire (application au niveau méso), s'inspire des théories de l'échange et de la dépendance qu'il applique aux réseaux d'action publique. L'auteur, à partir de l'expérience de la Grande-Bretagne, tente de traduire une réalité empirique constatée depuis la fin des années 1970, à savoir les changements dans le mode de gouvernement ou de coordination de l'action publique (Kenis et Schneider 1991). Cette réalité, selon Le Galès et Thatcher (1995) se caractérise par l'émergence d'une société de plus en plus organisée avec une multiplication des acteurs intervenant dans la vie politique et sociale. Elle est également marquée par la sectorisation, qui correspond à une différenciation fonctionnelle des programmes d'action publique, avec comme corollaire la décentralisation et la fragmentation de l'État, ainsi que le rôle crucial de l'information pour la gestion des interdépendances. Dans ce contexte de mutation, Rhodes définit la gouvernance comme un processus de pilotage par les réseaux qui se caractérise par la participation de multiples acteurs interdépendants du fait de l'échange de leurs ressources. Ces interactions à type de jeu, si elles reposent sur la confiance et la négociation, s'inscrivent également dans des rapports de pouvoir (power-dependence). L'État, qui représente une partie prenante au même titre que les autres acteurs, ne peut assurer le pilotage de l'ensemble, que de manière indirecte et imparfaite. Il pose ainsi à l'opposé de Crozier et Friedberg, la coordination et la coopération comme étant problématiques.

Pour l'analyse de la gouvernance, Rhodes formule cinq propositions qui selon lui, « peuvent et doivent être testées de manière empirique » (Le Galès et Thatcher 1995 : 161) :

- 1) Toute organisation est dépendante d'autres organisations en ce qui concerne ses ressources
- 2) Pour atteindre leurs objectifs, les organisations doivent échanger des ressources
- 3) Bien que la prise de décision au sein d'une organisation soit toujours assujettie à la contrainte d'autres organisations, la coalition dominante garde une marge de manœuvre. Le système d'appréciation de la coalition dominante va déterminer quelles sont les relations qui posent problème et quelles sont les ressources qui vont être recherchées
- 4) La coalition dominante met en œuvre des stratégies dans le cadre de règles du jeu connues afin de réguler le processus d'échange

- 5) Les variations dans le degré de marge de manœuvre dépendent des objectifs et du potentiel relatif de pouvoir des organisations en présence. Ce potentiel de pouvoir relatif dépend, lui, des ressources de chaque organisation, des règles du jeu et du processus d'échange entre les organisations (traduction reprise de Le Galès et Thatcher 1995 : 42)

### **2.2.1.3. La complémentarité et peut-être la divergence des deux théories?**

En sus de leurs particularités, les deux théories s'accordent sur au moins deux points. Premièrement, elles préconisent une approche centrée sur l'acteur dont le rôle primordial dans la mise en œuvre des interventions est largement reconnu, notamment dans le domaine des politiques publiques (Lipsky 1980; Lemieux 2002; Lascoumes, Le Galès et coll. 2007; Hermans et Thissen 2009) et de l'analyse des organisations (Crozier et Friedberg 1977). Deuxièmement, les auteurs s'accordent également sur le fait que les ressources sont source de pouvoir. Pour Crozier et Friedberg (1977), les ressources définissent des zones d'imprévision ou d'incertitude pour l'intervention, conférant ainsi un certain pouvoir aux acteurs qui les contrôlent. Dans la théorie de Rhodes, les ressources constituent l'objet d'échanges entre les acteurs et sont donc à la base de leurs relations d'interdépendance et de pouvoir.

Cependant, la théorie de Rhodes ne prend pas suffisamment en compte la dimension conflictuelle du pouvoir (Marinetto 2003; Kjær 2011). Il apparaît comme si la négociation, seule forme de coordination envisagée, se passait sans heurt. Les rapports de type horizontal sont idéalisés comme le meilleur moyen de coopération. Par contre, la théorie de Crozier et Friedberg (1977 : 19) envisage au moins deux moyens pour parvenir à la coopération, soient la contrainte et la négociation. Le premier sous-entend d'emblée la possibilité de résister donc qu'il y ait conflit. Les rapports entre acteurs étant envisagés dans tous les cas sur la base du pouvoir, le conflit reste inhérent aux relations d'interdépendance, même dans la négociation. En ce sens, la théorie de Crozier et Friedberg (1977) semble prendre en compte une des dimensions humaines de l'action collective : la controverse et le conflit. Cette théorie permet également de mieux décrire les stratégies des acteurs. Selon ses auteurs, les stratégies généralement adoptées par l'acteur visent à

améliorer sa position et à réduire sa dépendance vis-à-vis des autres, afin d'augmenter sa marge de liberté, donc de pouvoir.

La spécificité qu'apporte la théorie de Rhodes en termes organisationnel est la notion de réseau. Ce concept permet la lecture d'une réalité autrement présente dans la mise en œuvre du programme VIH en Haïti. En effet, l'hétérogénéité des acteurs tel que posée dans la théorie des réseaux d'action publique, représente mieux la réalité de l'approche multisectorielle du programme VIH. Selon Rhodes (1997 : 9-10), l'importance du réseau dans la réalisation des politiques publiques tient, entre autres, au fait qu'il limite par sa constitution même la participation des acteurs à la mise en place d'une politique publique, définit les rôles de ceux qui y participent, détermine les problèmes qui seront mis à l'agenda, influence par les règles du jeu des acteurs les comportements de ces derniers et privilégie les intérêts de certains acteurs. Il en déduit que certains débats à propos des « dominant interests in networks; power-dependence; the links between structure, network and actors; the asymmetric power... » sont fondés. La réalité du réseau ne peut donc être ignorée, car cela pourrait signifier « the governments' diminishing ability to achieve public goals » (Kjær 2011 : 102), surtout lorsque le réseautage constitue le moyen privilégié de mobilisation des ressources nécessaires à l'action publique.

D'un autre point de vue, on pourrait dire que les deux théories rendent compte d'une réalité de manière apparemment contradictoire : l'une suggère que « des acteurs aux objectifs divergents arrivent à collaborer » tandis que l'autre présente « la coordination et la coopération comme étant problématiques ». Leur utilisation conjointe constituerait alors un paradoxe. Mais, en raison même de cette divergence et des points de complémentarité que comportent ces deux approches théoriques, elles permettent d'analyser différentes facettes de la gouvernance du programme VIH en Haïti. Si la complémentarité permet une lecture dans une vision élargie, le paradoxe, lui, aide à forcer notre réflexion au-delà de la logique formelle, et offre donc l'occasion de générer de nouvelles connaissances (Poole et Ven 1989; Lado, Boyd et coll. 2006), ne serait-ce que relativement à ces mêmes contradictions qui, selon certains auteurs, sont très présentes dans la vie des organisations (Lado, Boyd et coll. 2006).

#### **2.2.1.4. Comment ces ancrages théoriques sont-ils mobilisés?**

La théorie de Crozier et Friedberg, que Rhodes (2007) reconnaît d'ailleurs parmi les travaux dont il s'est inspiré, est surtout mobilisée dans l'analyse des caractéristiques du réseau d'acteurs impliqués dans la gouvernance du programme VIH. Elle permet l'analyse des attributs et des atouts propres des acteurs, ainsi que les stratégies qu'ils utilisent face aux enjeux de pouvoir qui existent relativement à l'intervention. La théorie de la gouvernance proposée par Rhodes a comme élément central la théorie de l'échange, qui définit les mécanismes par lesquels transitent des biens matériels et immatériels (Homans 1958; Blau 1967; Cook 1977). Elle met ainsi l'accent sur les rapports de dépendance et de pouvoir (la notion de power-dependence) qui existent entre les acteurs suite à l'échange de ressources qu'ils doivent nécessairement effectuer pour la réalisation du programme. Cette vision de la gouvernance conduit à s'intéresser à la structure du réseau par les interactions qui le caractérise, ainsi que l'influence de cette structure sur le processus de gouverne. Elle permet également d'identifier les enjeux de la gouverne relativement à la coordination des acteurs et à leurs rapports de coopération. Mais la théorie de Rhodes ne prend pas en compte de façon explicite les facteurs contextuels d'influence sur les politiques publiques. Or, de plus en plus de travaux sur l'implantation des interventions mentionnent l'importance de ces facteurs pour comprendre le processus d'implantation ainsi que ses raisons d'échec ou de succès (Champagne et Denis 1992; Victora, Schellenberg et coll. 2005; Patton 2008). C'est ainsi que nous faisons appel à l'approche d'analyse des interventions proposé par Champagne et Denis (1992 :143); celle-ci préconise dans le cadre de l'analyse d'implantation, la réalisation d'une « évaluation sensible à l'environnement des interventions ».

#### **2.2.2. Composantes du modèle**

À partir de la littérature scientifique précédemment présentée sur les théories des organisations et la gouvernance, nous avons construit un cadre conceptuel du processus de gouverne (Figure 1). Celui-ci constitue un guide permettant d'appréhender dans une logique cohérente les grandes dimensions de la gouvernance. Il ne représente pas un modèle dont on voudrait empiriquement vérifier la validité (Paillé et Mucchielli 2008). Ce cadre comporte trois composantes principales

qui s'articulent dans une logique systémique ; elles devraient ainsi permettre de documenter les questions relatives à l'étude. La première composante représente la pluralité du contexte avec les caractéristiques globales du réseau (entités ou groupes d'acteurs et leurs interactions), les caractéristiques individuelles de chaque acteur (identité, intérêts, enjeux, stratégies), ainsi que les éléments de structuration de l'action collective (outils, structures, facteurs socioéconomiques et politiques). Les caractéristiques du réseau définies à partir de cette première composante seront mises en lien avec la deuxième composante du modèle qui correspond aux principaux mécanismes de gouverne, à savoir la coordination et le partenariat. C'est par ces mécanismes que s'actualisent les processus de prise de décision et les controverses autour desquelles ils se cristallisent. Enfin, la troisième composante est relative au lien qui peut être établi entre la gouverne et la mise en œuvre des interventions par la participation.

La problématique de cette recherche s'articule donc autour des caractéristiques du réseau d'acteurs et de l'influence de ses mécanismes de gouverne sur la mise en œuvre du programme VIH. La mobilisation des ancrages théoriques passés en revue permettra de répondre aux questions suivantes de recherche :

- 1) Comment les caractéristiques des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du programme VIH/Sida influencent-elles sa gouverne ?
- 2) Comment s'exerce la gouverne du programme VIH/Sida, notamment en termes de coordination et de partenariat?
- 3) Comment ce mode de gouverne affecte-t-il la participation des PVVIH à la conception et à la mise en œuvre des interventions?



## **Chapitre 3 : Méthodologie de la recherche**

Cette étude cherche à mieux comprendre le processus de gouverne du programme de contrôle du VIH/Sida en Haïti. La complexité de l'objet d'étude et le besoin de l'examiner dans sa spécificité nous ont orientés vers l'étude de cas. Ce chapitre expose en détail les éléments de la démarche méthodologique adoptée. Six sections sont successivement présentées : la stratégie et le devis de recherche, la justification du cas sélectionné, le déroulement de la cueillette des données, les méthodes d'analyse, la validité de l'étude et enfin, les aspects d'éthique générale.

### **3.1. Stratégie de recherche**

Le programme VIH/Sida en Haïti se déploie dans un réseau plus ou moins coordonné d'acteurs que nous avons cherché à documenter du point de vue de sa gouverne. Notre approche pour l'étude part du principe qu'il s'agit d'un phénomène dynamique dont la compréhension nécessite la prise en compte du sens que les acteurs lui donnent, ainsi que des facteurs contextuels qui peuvent l'influencer (Berger et Luckmann 1986; Champagne et Denis 1992). Eu égard à cela, l'approche synthétique nous est apparue comme étant la plus appropriée, car particulièrement adaptée à l'étude de phénomènes complexes reposant sur un réseau de relations interdépendantes, tel le programme VIH/Sida (Contandriopoulos 1990; Yin 2003). Le devis retenu est une étude de cas unique avec niveaux d'analyse imbriqués. Les niveaux d'analyse, définis comme les principales dimensions de la gouverne pour lesquelles nous désirons tirer des conclusions, sont constitués par les acteurs, le réseau et le processus de gouverne. L'étude de cas permet de répondre à des questions de recherche centrées sur le comment et le pourquoi d'un phénomène. Dans cette étude, nous cherchons à voir comment se déroule la gouvernance du programme VIH et pourquoi

certaines influences sont exercées. Deux autres éléments caractéristiques du programme en renforcent l'option d'analyse par l'étude de cas. D'une part, le fait qu'il se déploie en temps et en milieu réels, sans que nous ayons un contrôle quelconque sur son déroulement. D'autre part, il s'avère impossible d'établir des limites nettes entre le programme et son contexte d'implantation avec lequel ils s'influencent mutuellement : par exemple, le contexte social et politique dans lequel les acteurs du programme interagissent (Champagne et Denis 1992; Yin 2003). La pertinence de l'étude de cas comme méthode de recherche se résume dans la phrase suivante de Yin (2004 : xii) « case studies investigate real-life events in their natural settings. The goal is to practice sound research while capturing both a phenomenon (the real-life event) and its context (the natural setting) ».

### **3.2. Justification du cas sélectionné**

L'étape primordiale, et la première dans la réalisation d'une étude de cas unique, est le choix de celui-ci. On s'intéresse généralement à un cas pour ses propriétés intrinsèques, notamment sa spécificité (unique, typique, représentatif du commun) et sa capacité à informer la question générale de recherche que l'on se pose sur le phénomène qu'on désire étudier (Stake 1995; Merriam 2002; Yin 2003). Outre ces critères, l'accessibilité et l'intérêt social du cas sont également à prendre en compte (Pires 1997). Afin d'apprécier ces aspects significatifs du cas, divers sources d'information ont été exploitées : notre expérience du phénomène et de son contexte, les préoccupations des acteurs de terrain, nos discussions avec les directeurs de recherche et les collègues. Dans notre cas, il s'agissait de trouver une politique publique dans le domaine du VIH, susceptible de présenter une certaine particularité par rapport à la gouvernance. Le programme VIH/Sida en Haïti se distingue par certains aspects (tableau 1) : 1) l'importance de l'infection, qui en fait un problème de santé publique, et qui pourrait soulever des enjeux de priorité au niveau des décideurs ; 2) une stratégie d'intervention multisectorielle regroupant des acteurs très divers, susceptibles de présenter des intérêts et des visions contradictoires ; 3) un contexte général d'instabilité sociopolitique, qui pourrait influencer la gouvernance des politiques

publiques. Ces particularités en font le meilleur cas pour, d'une part, analyser le rôle de guidance du ministère de la santé dans la mise en œuvre d'un programme multisectoriel et, d'autre part, pour « tester » différentes théories utilisées comme grille d'analyse.

**Tableau 1 : Caractéristiques générales du programme VIH/Sida 2008-2012**

<b>Cadre d'implantation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Système de santé en réforme : décentralisation avec la mise en place des Unités communales de santé (UCS)</li> <li>• Implantation de type vertical au sein du système de santé</li> </ul>
<b>Approche d'intervention</b>	Stratégie multisectorielle
<b>Acteurs</b>	<p>Les plus impliqués</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secteur public : Ministère de la santé publique et de la population (MSPP), Ministère de la planification et de la coopération externe</li> <li>• ONG : locales et internationales</li> <li>• Bailleurs : Fonds mondial, PEPFAR, PALIH, Coopération bilatérale et multilatérale (France, Japon, etc.)</li> <li>• Agences du système des Nations Unis : ONUSIDA, OMS, FNUAP, PNUD, UNICEF, MINUSTAH</li> <li>• Associations de personnes vivant avec le VIH</li> </ul> <p>Moins impliqués pour le moment : secteur privé et autres secteurs ministériels</p>
<b>Organe de coordination</b>	UCC/MSPP : Unité nationale de coordination et de contrôle
<b>Principales composantes</b>	Prévention, Traitement, Soins palliatifs
<b>Quelques indicateurs sur le VIH/Sida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévalence : 2,2 %, la plus élevée dans les Caraïbes</li> <li>• Mortalité : 75 pour 100000 habitants</li> <li>• Nombre de services de Conseil et dépistage volontaires (CDV) : 105 en 2007 (MACRO 2009)</li> <li>• Nombre de sites offrant des antirétroviraux (ARV) : 46 en 2007 (MSPP 2008b)</li> <li>• Couverture ARV : 70 % en 2007 (MACRO 2009)</li> </ul>
<b>Population d'Haïti</b>	8373750 (RGPH 2003)

### **3.3. Instrumentation**

Cette rubrique présente d'abord le processus d'élaboration des instruments de cueillette et la démarche d'accès aux données. Elle décrit ensuite les différentes techniques de cueillette qui ont été utilisées, soient l'entretien individuel semi-structuré, l'observation non-participante, la discussion de groupe et la cueillette de documents. Pour chaque technique, les enjeux éthiques et méthodologiques ont été rapportés dans le premier article de la thèse. La cueillette s'est étendue sur une période continue de six (6) mois, soit d'octobre 2008 à mars 2009 et s'est terminée par l'organisation d'une séance de validation des données.

#### **3.3.1. Élaboration des instruments de cueillette**

En cohérence avec le cadre conceptuel, la construction d'outils de cueillette, spécifiquement adaptés à l'étude, fut orientée par les objectifs de la recherche et les concepts clés se rapportant aux principales dimensions de la gouvernance (Pourtois et Desmet 1988); notamment, les caractéristiques des acteurs (identité, atouts, intérêts et stratégies) et du réseau (diversité, interactions et interdépendances), la coordination (duplication des activités, alignement des acteurs aux objectifs du programme, communication et rencontres) et le partenariat (pouvoir, leadership et controverses), la participation (appréciation des interventions, besoins ressentis, degré de participation)<sup>2</sup>. Pour l'élaboration des différentes questions, nous nous sommes inspiré des travaux de Price (1972), de St-Arnaud (1978), et de Lester et Bishop (2000). Ainsi, la construction de la grille des entretiens individuels part des concepts clés du cadre conceptuel et des règles de formulation proposées par Angers (2000). Elle prend en compte divers éléments relatifs à la communication (Mucchielli 2001), au pouvoir et au leadership (Price 1972; Lester et Bishop 2000). La grille d'observation des acteurs s'appuie sur la littérature relative à la dynamique de groupe et à l'observation directe (Saint-Arnaud 1978; Laperrière 1997),

---

<sup>2</sup> Pour des informations complémentaires à cette rubrique sur l'instrumentation, consultez l'annexe B, constituée des tableaux synthèses sur les aspects opérationnels de l'étude

permettant ainsi d'appréhender les comportements de l'acteur, de saisir le contenu du discours et certains éléments de l'environnement. Le guide des groupes de discussion aborde quatre thèmes en se référant à la littérature sur les besoins et les services de prise en charge du VIH.

La grille d'entretien individuel (annexe C1) a été préalablement testée auprès de trois personnes avant son utilisation pour la cueillette proprement dite. Elle a ensuite été affinée au fur et à mesure des entretiens. Le guide de groupe de discussion (annexe D1), ainsi que la grille d'observation des acteurs (annexe E1) qui n'ont pu être testés auparavant, ont fait l'objet d'appréciation par nos directeurs de recherche, ainsi que deux de nos collègues étudiants au doctorat. Ils ont ensuite été revus et ajustés après leurs premières utilisations.

Outre les instruments de cueillette de données, un journal de bord a été tenu pendant la période de collecte, où a été inscrit tout un ensemble de notes relatives au contexte de l'étude, au processus de cueillette, aux échanges informelles (Baribeau 2005). Ces notes ont été très utiles pour les descriptions et analyses faites dans le premier article de la thèse.

### **3.3.2. Accès aux données**

Dans la présente étude, nous nous sommes assurés de l'accès aux données par les contacts préalables que nous avons eus avec le MSPP en Haïti. Lors de cette phase préparatoire du terrain, nous avons reçu de l'Unité de santé international un appui très important<sup>3</sup>. Les démarches avant notre arrivée sur le terrain ont été entreprises par l'intermédiaire de son directeur et d'autres collègues travaillant à Montréal et au bureau du projet PARC<sup>4</sup> en Haïti. Durant ces échanges, nous avons pu constater l'importance de la problématique du VIH/Sida en Haïti et les difficultés reconnues de gouvernance en rapport avec l'approche

---

<sup>3</sup> Outre l'influence de notre directeur de recherche qui connaissait déjà le terrain depuis plusieurs années, une bonne partie de notre motivation à entreprendre une recherche en terrain nouveau est venue des échanges que nous avons eus avec plusieurs membres de cette institution.

<sup>4</sup> PARC : Projet d'Appui au Renforcement des Capacités en gestion de la santé en Haïti

multisectorielle qui constitue la stratégie d'intervention. L'intérêt du MSPP pour les résultats de l'étude s'est manifesté par l'engagement de son directeur général qui nous a fourni une lettre d'approbation pour le démarrage de notre travail de terrain (annexe F). Grâce à la collaboration de son institution, nous avons eu accès aux informations et aux données nécessaires à la réalisation de l'étude. Nous avons été mis en contact direct avec l'Unité de coordination du programme VIH/Sida (UCC) dès notre arrivée sur le terrain, pour ensuite avoir accès à l'ensemble du réseau. Enfin, un espace de travail nous a été offert dans les bureaux de l'UCC pour toute la durée du travail de terrain. Le tableau 2 compare le calendrier préalablement établi et celui ayant eu effectivement lieu.

**Tableau 2 : Cueillette de données : comparatif de la planification et des arrangements pratiques**

AGENCEMENT PLANIFIÉ			DÉROULEMENT			
Activité/nombre		Période	Activité/nombre		Période	Commentaires
Prise de contact	DG <sup>5</sup>	01-10 au 07-10	Prise de contact	DG	05-10	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ contact avec le DG facilité par la relation socioprofessionnelle d'une personne sur place</li> <li>▶ contact avec le resp. prog. VIH facilité par le DG une fois que nous l'eûmes rencontré</li> <li>▶ Trois autres relations sociales établies avant l'étude ont facilité notre intégration dans le milieu</li> </ul>
	Resp Prog. VIH	08-10 au 10-10		Resp. Prog. VIH	07-10	
Installation	MSPP	13-10 au 14-10	Installation	MSPP	30-10	Plus tard après un temps d'instauration de la confiance avec les acteurs N'a jamais eu lieu : pour optimiser notre intégration dans le milieu des acteurs
	PARC	13-10 au 14-10		PARC		
Analyse documentaire		15-10 au 11-11	Analyse documentaire			Complètement déplacé au milieu de la collecte
Observation (10)		12-11 au 24-03	Observation (10)		14-11 au 29-01	À peu près conforme aux prévisions
Entretien individuel (20)		12-11 au 23-12	Entretiens individuels (41)		10-10 au 20-02	Étalé tout au long du séjour sur le terrain
Groupes de discussion	Unité de coord. (6)	24-12 au 27-01	Groupes de discussion	Unité de coord. (0)		N'a jamais eu lieu <sup>6</sup> Pour tenir compte de l'expérience des associations au niveau départemental
	Ass. PVVIH (4)	28-01 au 24-02		Ass. PVVIH (5)	23-01 au 13-02	
			<b>Validation des données</b>		26-02	Technique identifiée en raison de l'absence de groupes de discussion avec les unités de coordination

<sup>5</sup> DG : Directeur général de la santé du Ministère de la santé publique et de la population d'Haïti

<sup>6</sup> Prévus au moment de l'élaboration du protocole de l'étude, les groupes de discussion avec les unités de coordination n'ont pu avoir lieu. Les raisons sont expliquées dans le premier article de la thèse

### **3.3.3. Cueillette des données**

#### **3.3.3.1. Entretiens individuels**

Des entrevues individuelles ont été réalisées avec les principaux acteurs du réseau du programme VIH/Sida (tableau 3). L'identification de ces personnes s'est faite par la technique « boule de neige », ce qui signifie que, dans un premier temps, un nombre restreint de trois acteurs clés ont été repérés à partir des documents officiels sur le programme que nous avons à notre disposition en arrivant sur le terrain. Ces derniers, à l'issue de leur entretien, ont été invités à nous suggérer les noms d'autres personnes susceptibles de nous informer sur le programme (Miles et Huberman 2003). 41 entretiens ont été réalisés au total, avec une saturation des données constatée à partir du trente-cinquième (Kuzel 1999). Ils ont été poursuivis afin de vérifier la saturation par rapport aux différents groupes d'informateurs (MSPP, ONG, bailleurs, SNU, Association des PVVIH), car selon Van der Maren (1996 : 5), on ne dispose d'un échantillon suffisant, que lorsque « l'ajout d'une nouvelle source pertinente mais différente des sources antérieures d'information » n'apporte pas d'information supplémentaire. De type semi-structuré, les entretiens individuels ont été conduits à l'aide d'une grille de questions ouvertes (Savoie-Zajc 1997). Ils se sont déroulés en mode face à face, pour une durée moyenne d'environ une heure et quinze minutes (1 h 15 min). Avec l'accord de chaque interviewé, les discours, à l'exception de deux (pour des raisons institutionnelles et techniques expliquées dans l'article 1) ont été enregistrés en vue de leur transcription. Les entretiens ont permis d'obtenir à partir des perceptions des participants, des informations détaillées sur leurs rôles et leurs intérêts, leur appréciation des mécanismes de coordination, leur collaboration avec les autres membres du réseau, et les principaux points de controverses qu'ils ont pu constater. La collecte et le début de l'analyse des données se sont faits de façon concomitante, ce qui a permis de documenter les aspects insuffisamment abordés lors des entretiens précédents, ou les questions intermédiaires qui ont surgi à leur suite.

**Tableau 3 : Décompte et profil des répondants**

Technique de cueillette	Structure/Acteur		Nombre
Entretien individuel semi-structuré	MSPP	Direction générale de la santé (1) Unité de coordination et de contrôle (4) Directions départementales de la santé (4)	9
	Agences du système des Nations Unies	UNICEF (1), OMS (1), FNUAP (2), PNUD (1), MINUSTAH (1), ONUSIDA (3)	9
	SOGEBANK	Fondation-SOGEBANK	3
	PEPFAR	USAID (1), Tulane University (2)	3
	ONG et Coopération bilatérale	GHESKIO (1), Zanmi Lasanté (1), POZ (1), FOSREF (1), FHI (1), I-TECH (1), PALIH2 (1)	7
	Association de PVVIH	VIH-Action (1), AEVPI (1), FEBS (1), GIPA (1), SEROVIE (1), REHPIVIH (1), MHDR (1), ASON (1)	8
	Autre	Consultants indépendants	2
	TOTAL	7 types	41

### 3.3.3.2. Groupe de discussion

Cinq groupes de discussion d'environ deux (2) heures, composés de six (6) à neuf (9) personnes (Krueger 1998; Hennink 2007) ont été organisés avec des membres d'associations de PVVIH (tableau 4). Ceci a permis de recueillir leurs perceptions sur l'organisation et l'offre de services. Les principaux thèmes abordés étaient relatifs à l'accès au traitement et aux tests de laboratoire, la compliance au traitement, le soutien psychosocial des familles, de la communauté et des structures de soins. Le recrutement des participants s'est fait par leurs associations respectives et les discussions se sont toutes déroulées à la convenance des participants aux sièges des associations.

**Tableau 4 : Calendrier des groupes de discussion**

Type de rencontre	Date et Lieu
Groupe de discussion 1	23 janvier 2009 département de l'Ouest
Groupe de discussion 2	02 février 2009 département du Sud-Est
Groupe de discussion 3	03 février 2009 département de l'Ouest
Groupe de discussion 4	10 février 2009 département de l'Ouest
Groupe de discussion 5	13 février 2009 département de l'Artibonite

### 3.3.3.3. Observation non-participante

L'observation est un mode de collecte de données qui comporte plusieurs variantes situées sur un continuum allant de l'observateur ne participant pas à l'action observée, au chercheur complètement immergé dans l'action (Patton 2002). Dans le cadre de cette étude, elle était non-participante, réalisée au cours des séances de rencontre et des réunions des membres du réseau du programme VIH (tableau 5). En tant qu'observatrice, nous avons eu l'occasion de recueillir des données sur la position des acteurs, leur mode d'interaction, les processus de prise de décision, les sujets clés débattus et les enjeux de l'action collective. Au total, dix (10) séances d'observation ont été conduites sur une période d'environ trois mois. Ces rencontres ont été l'occasion d'interagir avec les membres du réseau pour la clarification de certains points.

**Tableau 5 : Calendrier des observations**

Type de rencontre	Date et lieu
<b>Réunion</b> du Cluster suivi et évaluation	Date : Vendredi 14 novembre 2008. Lieu : Local de l'Association des médecins Haïtiens (AMH)
<b>Atelier national</b> pour l'actualisation du document « PVVIH en Haïti : État des lieux »	Date : Jeudi 20 et Vendredi 21 novembre 2008 Lieu : Caribe convention center
<b>Marche</b> des associations de PVVIH	Date : Dimanche 30 novembre 2008 Lieu : St-Marc, département de l'Artibonite
<b>Cérémonie</b> de commémoration de la journée mondiale du Sida	Date : Lundi 1 <sup>er</sup> décembre 2008 Lieu : Caribe convention center
<b>Réunion</b> du Cluster formation	Date : Vendredi 05 décembre 2008 Lieu : Institut haïtien de santé communautaire (INHSAC)
<b>Réunion</b> sur les « Termes de références » de la consultation pour le plan national de suivi-évaluation	Date : Vendredi 12 Décembre 2008 Lieu : UCC
<b>Atelier</b> sur les indicateurs des projets du Fonds mondial	Date : Vendredi 09 janvier 2009. Lieu : Fondation SOGEBANK
<b>Réunion</b> du groupe conjoint des Nations Unis	Date : Mardi 13 janvier 2009 Lieu : ONUSIDA
<b>Assemblée Générale</b> de la PHAP+	Date : Mercredi 21 janvier 2009 Lieu : Hôtel Piazza-Champ de Mars
<b>Réunion</b> du Cluster communication	Date : Jeudi 29 janvier 2009 Lieu : UCC

### 3.3.3.4. Cueillette documentaire

La recherche de documents a concerné des textes relatifs au programme VIH/Sida et aux activités de son réseau, notamment les rapports d'activités, rapport d'études, rapports de réunion, plans d'action et autres outils de programmation, outils de coordination et de communication, règlements, statuts et contrats (tableau 6). L'analyse de ces documents a permis, à partir des traces laissées par les différentes activités, de reconstituer l'historique de certains événements pour leur compréhension. Les rôles et fonctions attribués aux différents acteurs ont parfois pu être identifiés puis confrontés aux données empiriques. Les

contenus des différents outils de coordination et de gestion ont également été appréhendés grâce à cette documentation. Les rapports antécédents d'études et d'évaluations du programme VIH ainsi que les statistiques du Ministère de la santé ont été exploités aux fins de déterminer les activités déjà implantées et les niveaux de couverture et d'accès au traitement pour les personnes infectées. En particulier, une étude réalisée en 2006 par le MSPP avec l'appui de la Fondation SOGEBANK a rendu disponible une banque de données cartographiques constituée sur l'offre de services en matière de lutte contre le VIH/Sida. On y trouve des données sur les activités de prévention (sensibilisation, condom, conseil dépistage volontaire, etc.), d'offre de traitements antirétroviraux et de prise en charge psychosociale pour l'ensemble du pays. Ce qui a constitué une source importante de triangulation avec les données recueillies sur les services lors des groupes de discussion.

#### **Tableau 6 : Liste des principaux documents**

<b>Documents de planification et de programmation</b>
- MSPP (2008). Programme national de lutte contre le Sida: Plan stratégique national multisectoriel 2008-2012
- MSPP (2002). Plan stratégique national pour la prévention et le contrôle des IST et du VIH/SIDA en Haïti 2002-2006
- MSPP (2008), Brochure d'information sur le VIH/SIDA
- MSPP (2003). Plan stratégique du secteur de la santé pour la réforme
- Département sanitaire de l'Ouest : Plan d'action pour l'exercice fiscal 2008-2009
- Département sanitaire de l'Artibonite : Plan d'action pour l'exercice fiscal 2008-2009
- Département sanitaire de l'Artibonite : Formulaire de contrat avec les associations locales
- ONUSIDA : Plan d'action 2008-2009 du groupe conjoint des nations Unis
- MSPP. Plan de mise en oeuvre de la stratégie PCIMAA
- IHE (2003). Analyse situationnelle de la PTME en Haïti MSPP. Haïti, MSPP, Ministère de la santé publique et de la population
- IHE. (2008). Analyse situationnelle de la prévention de la transmission verticale du VIH et de la prévention de la syphilis congénitale en Haïti
<b>Rapport d'études et d'évaluation</b>
- MSPP (2006). Cartographie de l'offre de services en matière de lutte contre l'épidémie du VIH/SIDA en Haïti
- MSPP (2006). PVVIH en Haïti, État des lieux: Documentation de la réalité des PVVIH, des structures de PVVIH et des institutions d'appui aux PVVIH en Haïti
- MSPP (2006). Rapport sur les comptes spécifiques : VIH/SIDA - Tuberculose – Malaria, exercice 2005-2006

- MACRO (2009). Multi-country evaluation study: health impact of the scale up to fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, with special reference to the Global fund. Final country impact evaluation report
- IHE et MACRO (2007). Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services (EMMUS-IV) 2005-2006
- MSPP (2008). Rapport national de suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA (UNGASS) 2007
- Bishikwabo, K. et Augustin, A. (2007). Vers l'objectif d'accès universel : compendium des réflexions sur les facteurs critiques déterminant le succès de la réponse au sida en Haïti
- Groupement USI-CHUM / SNC-Lavalin / LGL SA. (2006) Bilan d'implantation des programmes et du système de surveillance épidémiologique
- Vogel U., Augustin A., Massoud N., Tembo G. (2005). Évaluation de l'application des « Trois principes » en Haïti

### **Compte rendu de réunions**

- Rapport de l'atelier national d'actualisation du manuel « État des Lieux des PVVIH » en Haïti, du 20 au 21 Novembre 2008 au Karibe convention center
- Compte rendu de l'atelier sur : Développement d'un plan de renforcement du système de suivi et évaluation du programme national de lutte contre le VIH/SIDA, du 10 au 12 décembre 2007, au club Indigo Côte des Arcadins, Montrouis, Haïti
- I-TECH : Rapport final sur l'atelier de formation des formateurs sur la méthodologie Teechback tenue à Moulin sur Mer du 8 Décembre au 11 Décembre 2004

### **Autres documents**

- Fondation SOGEBANK. VIH/SIDA : Canevas de présentation des rapports programmatiques trimestriels des Sous Réciendaire (SR)
- SOGEBANK-PEPFAR : Accord convention SOGEBANK-PEPFAR
- SOGEBANK. 2008. Répartition des réciendaire secondaires par projet – VIH/SIDA, Malaria, Tuberculose
- Conventions des prêts Fonds mondial
- ONUSIDA : Présentation à la réunion du cluster « Suivi et évaluation », 14 novembre 2008, Local de l'Association des médecins Haïtiens (AMH)
- Jean Williams Pape (2005). HIV/AIDS situation in Haïti: The PEPFAR program. IOM committee evaluating the PEPFAR program, Washington, DC, April 19-21, 2005
- MSPP (2008). Manuel de normes de prise en charge clinique et thérapeutique des adultes et adolescents vivant avec le VIH
- République d'Haïti (2005) Loi organique : Décret portant sur l'organisation et le fonctionnement du Ministère de la santé publique et de la population
- MPCE (2004). Carte de pauvreté d'Haïti, version 2004
- Revue « Leadership positif : la voix des personnes infectées par le VIH/Sida », ASON-Haïti, numéros de l'année 2008
- PHAP+ : Statut de la PHAP+
- Fonds mondial : Haïti et le Fonds mondial : <http://portfolio.theglobalfund.org/Country/Index/HTI?lang=fr>
- MSPP, CDC, USAID, IHE : Site monitoring, evaluation and surveillance interface (MESI)
- Etc.

### 3.4. Analyse des données

L'analyse des données a été faite selon une approche qualitative. En effet, nous avons cherché à donner du sens à cet ensemble de matériel recueilli par des techniques que l'on relie généralement à la démarche qualitative de recherche (Paillé et Mucchielli 2008). Trois principales stratégies d'analyse ont été utilisées, soient l'analyse de type thématique (article 2 et 4), le pattern-matching ou stratégie de l'appariement (article 2) et la stratégie de description analytique (article 1). Secondairement, la technique d'analyse structurale a été utilisée dans l'article 2. Il importe d'expliquer comment toutes ces stratégies s'inscrivent tout à fait dans une approche qualitative.

L'analyse thématique est souvent utilisée en recherche qualitative. La logique qui la soutient est celle d'une approche systématique de synthèse des données recueillies. La démarche suivie peut être décrite en deux grandes étapes. Pour la première, celle dite de réduction des données, nous avons procédé à l'élaboration d'une liste de codes ou unités de sens à partir d'un petit échantillon de verbatim. Cela a été fait en référence aux objectifs de la recherche (démarche déductive) et aux thèmes pertinents qui ont émergés au moment des lectures et relectures des verbatim (démarche inductive). Il s'agit donc d'une approche mixte d'élaboration des codes (Miles et Huberman 2003). Ces codes ont ensuite été regroupés en catégories plus englobantes, puis la codification ou découpage des verbatim en des extraits attribués aux différents codes. La deuxième étape, celle de l'interprétation, a consisté à étudier le contenu des extraits regroupés sous chacun des codes et des catégories, à les mettre en relation les uns avec les autres ; tout cela à la lumière d'un ensemble de référents théoriques (théories, hypothèses, connaissances, expériences, configurations, etc.). Ce qui a permis les différentes modélisations dont les produits sont présentés dans les articles (Le Moigne 1999; Jean Clénet 2008).

La stratégie de l'appariement ou pattern-matching est une approche systématique d'analyse des données reposant sur une logique déductive. Elle procède à la comparaison de configurations théoriques prédéfinies, à celles émergents des données (Trochim 1989; Yin

2003). Dans le cadre de cette étude, les configurations théoriques étaient constituées par des propositions découlant d'un cadre d'analyse. Ces propositions et leurs alternatives ont ensuite été vérifiées à l'aide d'une approche d'analyse thématique. Trois arguments soutiennent le fait que cette stratégie s'inscrit bien dans une approche d'analyse qualitative. Premièrement, elle repose sur au moins une des principales composantes des processus intellectuels à l'œuvre dans l'analyse qualitative : celle de la comparaison (Mucchielli 2007). Deuxièmement, l'approche déductive à l'œuvre dans cette stratégie ne doit pas être confondue avec l'approche « hypothético-déductive » car, comme le souligne Langley (1999 : 699) parlant de l'analyse qualitative des données de processus, il ne s'agit pas d'un vrai test d'hypothèse :

« Because this strategy draws theory from outside the data, it is essentially deductive [...]. This is similar to Yin's (1994) idea of "pattern-matching." Often, though, the different interpretations are less like true "tests" of theory and more like alternate complementary readings that focus on different variables and levels of analysis and reveal different types of dynamics »

Enfin, le troisième argument est celui de Mucchielli (2007 : 11) qui définit ce type d'hypothèses comme liant « ensemble tous les processus généraux constitutifs de l'explication du phénomène social », donc élaboré non pas dans une perspective de vérification mais de réponse provisoire.

La stratégie de description analytique a été utilisée dans le premier article en vue de rapporter le déroulement du travail de terrain, avec quelques éléments de réflexion sur le cours des événements. Cette stratégie repose également sur une approche thématique, sauf que ce processus ne visant pas une théorisation, les thèmes identifiés (spécificité du contexte social, spécificité du contexte professionnel, défis-contraintes-stratégies pour les entretiens individuels, défis-contraintes-stratégies pour l'observation non-participante, défis-contraintes-stratégies pour les groupes de discussion) correspondent dans notre cas aux rubriques de l'article 1 et leurs contenus restent essentiellement descriptifs.

La technique d'analyse de type structurale utilisée dans le deuxième article de la thèse, a été qualifiée de secondaire, car elle n'était pas au centre du processus d'analyse qui est d'abord de type thématique. En effet, la grande partie des résultats présentés dans l'article découlent de cette stratégie. Il existe plusieurs arguments en faveur de la cohérence de l'analyse structurale avec une approche d'analyse qualitative. Premièrement, même si l'analyse structurale s'inscrit dans une approche quantitative reposant sur des formules mathématiques, elle a tout de même été utilisée en anthropologie dans les travaux de Claude Lévi-Strauss portant sur l'analyse des relations de parenté à travers les mythes (Lévi-Strauss 1949; Lévi-Strauss 1974). L'auteur regroupe sous l'étiquette de « fonctions » un ensemble de « myèmes », dont le facteur de regroupement est leur ressemblance (Paillé et Mucchielli 2008 :107). De façon comparative, dans notre cas, la hiérarchisation des interactions des acteurs (sous forme de dendrogramme) que permet de réaliser le logiciel QDA Miner, repose sur la même logique. En effet, le regroupement de ces interactions se fait sur la base de leurs similitudes, l'élément mathématique étant le coefficient de similitude, donc un chiffre qui n'est rien d'autre que le résultat d'un traitement quantitatif des données qualitatives de type sociométrique, recueillies sur ces interactions. Par ailleurs, comme le suggère Lazega (1998 : 10), l'interprétation des résultats de cette analyse repose fondamentalement sur la « connaissance ethnographique du terrain ». L'analyse structurale est donc indiquée dans bon nombre d'écrits sur les techniques d'analyse qualitative dont l'un des plus récents est celui de Paillé et Mucchielli (2008) sur l'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Deuxièmement, parmi les processus intellectuels sous-jacents à l'analyse qualitative, celui principalement à l'œuvre dans l'analyse structurale, est le processus de « comparaison », un préalable à l'identification des similitudes.

Pour terminer cette section, il convient de présenter brièvement le logiciel QDA Miner, qui a été l'outil d'aide à l'ensemble du travail d'analyse. À l'instar de la plupart des logiciels utilisés dans ce domaine (AtlasTi, Nvivo,) QDA Miner constitue un support intéressant aux analyses qualitatives et mixtes. En plus d'aider à la codification (le repérage des extraits et leur affectation aux unités de sens ou codes, permet de sauver du temps par rapport à une

technique d'extraction de type manuelle), il intègre des fonctions permettant d'effectuer une analyse quantitative de données qualitatives (Provalis 2009).

### 3.5. Limites de l'étude

Préoccupé par la valeur scientifique de la recherche, on s'est interrogé à maintes reprises depuis l'élaboration du protocole, sur la validité de l'étude. Dans cette section, on s'efforce donc de convaincre le lecteur de la valeur du travail effectué, et de lui communiquer le fait d'être assez confiant de la validité de toute cette démarche. Aussi nous élaborons à partir des principaux critères que l'on retrouve dans les écrits dans ce domaine. Dans une étude de cas utilisant des données qualitatives, quatre critères de qualités peuvent servir de repère : validité de construit, validité interne, validité externe et fiabilité (Pourtois et Desmet 1988; Lessard-Hébert, Boutin et coll. 1997; Riege 2003; Yin 2003).

- La validité de construit vise à établir des mesures opérationnelles correctes des concepts retenus. Cependant, les outils utilisés dans cette étude ne sont pas des instruments de mesure exacte. Ce qui laisse apparaître que nos propres présuppositions et celles des participants ont pu avoir une certaine influence sur les réponses élaborées et leurs transcriptions. Nous avons tenté d'accroître ce rapport des données (ou inscriptions) aux concepts, en faisant l'effort de synthétiser la démarche conceptuelle de l'élaboration des outils : tableaux de l'annexe B (Pourtois et Desmet 1988) et en utilisant plusieurs sources de données et techniques de cueillette (Riege 2003).

- La validité interne se rapporte à la crédibilité des relations « causales » que nous dirons ici plus clairement « relations explicatives » car elles visent la compréhension. En vue d'accroître ce critère de qualité, nous avons misé sur la cohérence et la vraisemblance des argumentations qui ont conduit aux conclusions tirées dans les trois articles. Les méthodes d'analyses ont pu autoriser cela. Ainsi, dans l'article 2, la technique de l'analyse structurale constitue une approche de triangulation par l'analyse. En effet l'interprétation directe des données sociométriques à partir des verbatim donne une configuration des interactions qui concorde avec celle de l'analyse structurale. Dans l'article 3, la méthode du *pattern*

*matching* qui a été ici retenue permet selon Yin (2003), d'accroître la validité interne. Pour y parvenir, il faut rechercher les explications alternatives et les confronter aux données empiriques; ce qui a été fait.

- La validité externe dans le cas de cette étude réfère à sa transférabilité à d'autres contextes. Ici, il s'agit d'une étude de cas unique. La transférabilité, clairement, ne peut être envisagée que pour des contextes similaires. De ce fait, il fallait documenter avec le plus de détails possible le contexte de la recherche (annexe A, articles 1 et 2 de la thèse).

- La fiabilité, encore appelée vraisemblance ou fidélité, démontre qu'il est possible pour un autre chercheur de reproduire les opérations de cette étude avec des résultats similaires. L'intersubjectivité et la revue par les pairs ont été des moyens auxquels nous avons eu recours à l'étape de codification et d'analyse, en faisant deux séances de présentation à un atelier d'analyse qualitative organisé par un groupe de doctorants. L'effort a également été fait de décrire avec suffisamment de détails ce chapitre sur la méthodologie afin de rendre possible à quiconque désire le faire, la reproduction de la démarche utilisée pour cette étude. Le critère de fiabilité vise aussi à prévenir le risque que les données récoltées soient des artifices dus aux outils de collecte (par exemple, formulation et nature de nos questions). D'où l'intérêt d'avoir testé au préalable la grille d'entretien individuel et d'avoir sollicité l'appréciation des pairs pour le guide des groupes de discussion et la grille d'observation.

### **3.6. Aspect éthique de la recherche**

En raison de la dimension éthique que comporte toute recherche en sciences humaines (Seidelman 1996), cette étude a été menée conformément aux règles en vigueur, aussi bien dans le champ de la recherche à l'Université de Montréal, avec l'obtention d'une autorisation du comité d'éthique (CERFM : annexe G), qu'en République d'Haïti, avec l'autorisation du MSPP (annexe F). Pour chacune des personnes ayant participé à l'entretien ou au groupe de discussion, la confidentialité des échanges a été garantie, la participation était volontaire et éclairée au préalable par une présentation écrite et orale au

besoin du projet, ainsi que la signature d'un formulaire de consentement (annexes C2, D2, D3, E2). Le formulaire de consentement a été expliqué et l'autorisation verbale expresse a été demandée avant le début de chaque entretien et groupes de discussion. Pour l'observation participante, l'autorisation verbale des responsables de la rencontre a été consignée par les invitations à ces rencontres. Il est rappelé au lecteur qu'une présentation plus détaillée des enjeux éthiques en lien avec les différentes techniques de cueillette des données est faite dans l'article 1 de la thèse.

## **Chapitre 4 : résultats**

### **Sommaire des résultats**

Cette section des résultats présente quatre articles qui constituent les produits de la recherche doctorale. Tel que précisé dans les chapitres précédents, le phénomène de la gouvernance a été analysé par le cas du programme VIH/Sida en Haïti. Le tableau 7 contient la liste des articles et leurs étapes dans la procédure de soumission à la publication.

En ce qui concerne la contribution des différents auteurs pour l'ensemble de la thèse, la conception du protocole de recherche, la cueillette des données et leur analyse ont été réalisées par l'étudiante et supervisées par les deux directeurs de recherche, François Champagne et Jean-Louis Denis. Le premier article dont l'étudiante est seule auteure a été revu par la maison d'édition l'Harmattan et les éditeurs de l'ouvrage collectif « La recherche dans les contextes de vulnérabilité : engagement du chercheur et enjeux éthiques » dont il constitue le premier chapitre. Pour les articles 2 et 3, l'étudiante, auteure principale, a intégralement rédigé les premières versions qui ont été corrigées par François Champagne et Jean-Louis Denis. Pour l'article 4, la première version a été entièrement rédigée par l'étudiante, elle a été corrigée par François Champagne et Jean-Louis Denis, la deuxième version relue et commentée par Aldanie Rho.

**Tableau 7 : Liste des articles de la thèse**

N°	Titre	Étape dans la procédure de soumission à publication
1	<p>« Contraintes de terrain et éthique de la recherche en contexte de vulnérabilité : l'expérience d'une étude sur la gouvernance du programme VIH en Haïti »</p> <p>Auteure : Anne Foro</p>	<p>Premier chapitre d'un ouvrage collectif intitulé « <i>La recherche dans les contextes de vulnérabilité : engagement du chercheur et enjeux éthiques</i> », codirigé par : Nathalie Mondain* et Éric Bologo**</p> <p>Accepté par la maison d'édition « l'Harmattan »</p> <p>* Éric Bologo, Université catholique de Louvain</p> <p>** Nathalie Mondain, Université d'Ottawa</p>
2	<p>« L'approche multisectorielle du programme VIH/Sida en Haïti : une revue critique des acteurs impliqués dans sa gouverne »</p> <p>Auteurs : Anne Foro François Champagne Jean-Louis Denis</p>	<p>Soumis à la revue « Pratiques et Organisation des Soins »</p>
3	<p>« Comprendre les défis de la gouvernance en contexte pluraliste : le cas du programme VIH en Haïti »</p> <p>Auteurs : Anne Foro Jean-Louis Denis François Champagne</p>	<p>Accepté par la revue « Gouvernance »</p>
4	<p>« Gouvernance, participation et interventions sur le VIH : une analyse des besoins émergents chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Haïti »</p> <p>Auteurs : Anne Foro François Champagne Jean-Louis Denis Aldanie Rho</p>	<p>Destiné à la revue « Health Policy and planning »</p>

# **Article 1 : Contraintes de terrain et éthique de la recherche en contexte de vulnérabilité : l'expérience d'une étude sur la gouvernance du programme VIH en Haïti**

**Auteure** : Anne FORO

*« New ethnographers may know little about ethical and moral dilemmas of fieldwork because [...] few university departments have courses on the topic and solutions, and few courses on research methods or textbooks include dilemmas as a topic » (Laine 2000 : 37)*

## **Résumé**

Ce chapitre rapporte l'expérience d'un travail de terrain effectué dans le cadre d'une recherche doctorale en santé publique. Une cueillette de données entreprise d'octobre 2008 à mars 2009 a été réalisée pour l'étude sur la « Gouvernance du programme VIH/Sida en Haïti ». La méthodologie de recherche est une étude de cas utilisant des techniques qualitatives. Le but du texte est de présenter une analyse réflexive des pratiques d'investigation, en relevant les défis et contraintes méthodologiques rencontrés, ainsi que les stratégies adoptées. Le texte comprend deux parties : après une présentation du projet de recherche, l'auteure fait état d'une réflexion sur les implications éthiques des moyens de cueillette utilisés.

## **1. Introduction**

L'expérience de l'observation sur le terrain fait rarement, en recherche, l'objet d'un écrit portant sur ses pratiques méthodologiques et les dilemmes éthiques y relatifs. Est-ce peut-être parce que ce travail préalable de terrain est considéré comme moins sûr en regard de l'importance généralement accordée à l'élaboration des résultats empiriques de ce qui est usuellement appelé « la recherche »?

Le dilemme éthique est pourtant reconnu comme inhérent à la pratique de la recherche. Pour y faire face, le chercheur adopte généralement l'une ou l'autre des deux approches : « traditionnelle » ou « relativiste » (Laine 2000). L'approche traditionnelle de l'éthique de la recherche repose sur le paradigme positiviste. Elle préconise que le chercheur, dans une position d'observateur distant des participants - et non dans une attitude empathique et émotionnelle -, se doit de respecter un code standard de pratique largement fondé sur le principe du respect des droits et des intérêts des personnes participantes. Les règles qui en découlent sont alors celles du consentement libre et éclairé, de la confidentialité, des effets non préjudiciables de la recherche, de l'assurance d'un bénéfice, de la transparence sur les buts et processus de l'étude (Laine 2000; Berg 2001; Biggs 2010). À l'opposé, l'approche relativiste accorde aux acteurs d'exercer une certaine liberté de conscience individuelle sur les dimensions éthiques de la recherche, y compris la règle du consentement éclairé. Cette vision supporte la critique de chercheurs en sciences sociales, qui estiment que l'approche traditionnelle, de nature plutôt absolutiste, est peu adaptée à la pratique de la recherche dans des contextes de vulnérabilité (Wax 1980; Malouin et Sevigny 2002; Mattingly 2005; Fassin 2008). Dans de tels contextes, l'accès aux participants, tout comme les rapports entre chercheur et participants est rendu plus processuel, plus délicate, voire plus difficile; par exemple : criminalité, consommation de drogue, travail du sexe, infection au VIH, etc. (Bond 1997; Shaw 2005; Hodgson, Parker et coll. 2006; Lugosi 2006). Si, selon Laine (2000 : 4), « *the new fieldwork being practised suggests a new ethic or moral imperative that is not yet codified* »<sup>7</sup>, il importe que les chercheurs s'engagent à une analyse de leurs expériences de terrain afin de contribuer à la mise en place d'une telle codification. C'est dans cette optique, et au regard de la difficulté à trouver un document portant spécifiquement sur la méthodologie et les dilemmes éthiques à la veille d'un travail-terrain en Haïti, que nous est venue l'idée d'en rapporter l'expérience. Les descriptions et éléments d'analyse présentés, loin de constituer une recette, même dans le contexte d'Haïti, pourraient aider à la préparation du terrain et à la réactivité du chercheur en contexte réel. L'objectif de ce texte est de présenter une analyse réflexive des pratiques d'investigation

---

<sup>7</sup> « La nouvelle pratique du travail de terrain suggère une nouvelle éthique ou un impératif moral qui n'est pas encore codifié (traduction de l'auteure) »

utilisées, en relevant les défis et contraintes méthodologiques rencontrés, ainsi que les stratégies adoptées.

L'exposé comporte deux parties : après une brève présentation du projet de recherche, une analyse des techniques de cueillette des données est faite avec en toile de fond, les dimensions éthiques qui s'en dégagent.

## **2. Motivation du projet de recherche et approche méthodologique**

La problématique de recherche qui sous-tend l'étude sur la gouvernance du programme VIH en Haïti s'articule autour de deux points. Tout d'abord, la prévalence et l'impact socioéconomique du VIH situe Haïti comme étant le pays le plus fortement touché par cette infection dans la région des Caraïbes. Dans ce sens, les dernières estimations de l'ONUSIDA (2009) établissent chez l'adulte un taux national d'environ 2 %. Une perte de croissance directement imputable au VIH/Sida pour la période 1992-2002 est évaluée à environ 8 US \$ de PNB par habitant et par an (Peyron, 2004). Ensuite, en ce qui concerne la stratégie multisectorielle de contrôle du VIH, il existe des enjeux importants en matière de gouverne. L'approche multisectorielle est une stratégie d'intervention qui associe plusieurs acteurs à la réalisation d'une politique publique. En Haïti, le programme national de lutte contre le VIH voit la participation de nombreux acteurs provenant d'institutions nationales (Ministère de la santé publique et de la population : MSPP, et autres secteurs ministériels), d'organisations non gouvernementales (ONG), des agences de coopérations bilatérales et multilatérales (OMS, UNICEF, FNUAP, PNUD, Mission des Nations Unies pour la Stabilisation en Haïti : MINUSTAH, etc.), des agences de financement (Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, Plan d'aide d'urgence du président des États-Unis à la lutte contre le Sida : PEPFAR) et des associations de personnes vivant avec le VIH (PVVIH). La coordination d'ensemble du programme étant assurée par l'Unité de coordination et de contrôle du VIH (UCC). Selon les résultats d'une analyse de situation, les mises en œuvre des programmes précédents (1996-2000 et 2002-2006) ont montré des difficultés parmi lesquelles, le manque de coordination, l'inadéquation de la structure organisationnelle, la centralisation excessive du processus de

gestion, et la restriction d'une vision de l'intervention au secteur de la santé (MSPP 2002). La présente étude veut donc analyser le processus de gouverne par les mécanismes de coordination et de partenariat au sein du programme multisectoriel 2008-2012 en cours.

Eu égard à la nature complexe du phénomène de la gouvernance, l'approche de recherche adoptée s'appuie sur le paradigme interprétatif. Elle s'inscrit dans une vision constructiviste où la réalité est considérée comme un construit social, un phénomène dynamique dont la compréhension nécessite la prise en compte du sens que les acteurs lui donnent et des facteurs contextuels qui lui sont liés (Berger et Luckmann 1986). La multiplicité des acteurs et de leurs interconnexions constituent les principales caractéristiques du réseau d'acteurs intervenant sur le VIH en Haïti. L'approche synthétique, utilisant l'étude de cas paraît alors comme étant le devis le plus approprié ; celle-ci étant particulièrement adaptée à l'étude de phénomènes complexes reposant sur un réseau de relations interdépendantes (Champagne et Denis 1992; Yin 2003; Contandriopoulos et coll. 2005). Afin d'explorer en profondeur les différentes dimensions de la gouvernance et de capter la complexité du phénomène social à l'étude, les techniques de cueillette des données sont essentiellement qualitatives.

### **3. Analyse réflexive des moyens et stratégies de cueillette**

En recherche qualitative, l'expertise selon Stake (1995) résulte d'un travail constant de réflexivité du chercheur sur ses expériences de terrain. Partant de ce postulat, nous faisons état de nos réflexions sur les enjeux du travail de collecte, en l'occurrence le respect de la procédure préétablie, les contraintes liées au contexte de travail, ainsi que les aspects éthiques de l'application des différentes techniques de cueillette.

#### **3.1. La procédure de cueillette : un écart entre agencement préalable et arrangement pratique**

La majorité des auteurs, notamment dans le domaine de la recherche qualitative, s'accordent sur le fait que la combinaison de différentes techniques de cueillette permet d'assurer une meilleure validité à la recherche. Dans le souci de répondre à ce critère de

scientificité et de s'assurer les moyens d'accès aux données nécessaires pour documenter les objectifs de la recherche, quatre techniques de cueillette ont été retenues, soient l'entretien individuel semi-structuré avec les acteurs clés, l'observation non participante au cours des réunions portant sur le programme VIH, les groupes de discussion avec les membres de l'UCC et les associations de PVVIH, et la cueillette documentaire.

Au moment de la préparation du terrain, un arrangement pratique de la démarche de cueillette selon un calendrier a été établi. Ainsi, les deux premières semaines du séjour en Haïti devaient être consacrées aux contacts préliminaires et à la négociation d'un espace de travail. Les étapes suivantes du déroulement des activités étaient la cueillette documentaire, suivi du début des observations non participantes, puis des entretiens individuels et enfin des groupes de discussion. Ce plan a été établi selon la logique qui voudrait que la documentation complémentaire à celle que nous possédions déjà au moment de l'élaboration du protocole nous aide à actualiser la liste des premiers acteurs à interviewer. Les groupes de discussions, quant à eux, devaient contribuer à compléter et à clarifier certaines questions abordées lors des entretiens. À l'évidence, cette logique repose sur la théorisation liée aux différentes techniques dont nous nous sommes inspirés pour échafauder un agencement pratique des activités. Cependant, la réalité s'est présentée différemment et les raisons qui justifient le décalage de certaines activités corroborent l'idée selon laquelle « *ethical and moral dilemmas [...] do not always reveal themselves clearly and are virtually impossible to plan for in advance* » (Laine 2000 : 2-3)<sup>8</sup>. Ainsi, pour le retard dans l'acquisition d'un espace de travail, les délais planifiés semblent n'avoir pas tenu compte du facteur temps d'intégration et d'établissement de la confiance avec les acteurs. Les techniques adoptées pour la cueillette supposent de laisser une personne étrangère, soit la chercheuse, entrer dans l'intimité du milieu à l'étude. C'est une étape délicate, car « l'intrusion » n'est pas quelque chose de naturellement accepté. Elle demande d'établir avec les participants un certain niveau de confiance. Ce sont les mêmes raisons qui s'appliqueraient à la cueillette documentaire qui a été placée en début de séjour

---

<sup>8</sup> « Les dilemmes d'ordre éthique et moral ne se révèlent pas toujours de façon claire, et sont virtuellement impossible à planifier à l'avance » (traduction de l'auteure).

sur le terrain : l'autorisation, même informelle, d'accéder à des documents qui constituent des traces pour des aspects parfois protégés de l'organisation ne peut toujours se faire dès la première rencontre. Les entretiens individuels, quant à eux, se sont étalés sur une période plus longue que prévue, du fait de l'indisponibilité des personnes à interviewer. Certains participants qui avaient été contactés dès le début, au mois d'octobre, n'ont été accessibles qu'en fin de parcours. Quant à la non-réalisation de certaines activités ou à l'introduction d'une nouvelle activité, là aussi les raisons diffèrent. Les groupes de discussions prévus avec les membres de l'UCC n'ont pas eu lieu à cause de l'indisponibilité des acteurs. L'activité de validation des données est une stratégie adoptée pour des raisons méthodologiques qui seront exposées dans la section qui suit.

### **3.2. La réalité du terrain : défis, contraintes et stratégies**

Cette section du chapitre est centrée sur trois points : 1) les appréhensions de départ face à la spécificité du contexte social d'Haïti; 2) les contraintes du terrain et; 3) les enjeux méthodologiques liés aux différentes techniques de cueillette.

#### **3.2.1. Appréhensions de départ**

Certaines des préoccupations de la chercheuse pour la phase de collecte des données sont en lien avec le contexte sociopolitique d'Haïti. Au regard de la situation d'instabilité quasi permanente, le risque de ne pas pouvoir se rendre sur le terrain en raison de conflits sociaux, de catastrophes ou d'insécurité grandissante, devenait chez la chercheuse un sentiment de plus en plus présent (Sriram 2009). Cependant, la réalité des faits avec les personnes qui y vivent et nos professeurs qui s'y déplacent de façon régulière nous donnait une certaine confiance. Nos angoisses étaient plus orientées vers les aspects encore inconnus de l'environnement socioprofessionnel dans lequel nous étions appelé à travailler. Comment accueillerait-on une personne étrangère qui s'intéresse à la dynamique interne d'une organisation? Quel serait en retour, l'inconfort que la chercheuse pourrait créer par sa présence? Quel serait malgré les bonnes intentions affichées au départ par les autorités du Ministère, le degré d'ouverture des acteurs pour livrer leurs perceptions sur la gouvernance? Quelles sont nos capacités réelles à faciliter la négociation du consentement

éclairé avec ceux qui vont collaborer à la production des savoirs qui seront issus de cette recherche (Wax 1980; Munhall 1988)? Autant de questions en rapport avec la nouveauté du contexte, la nature du sujet et la délicatesse de la relation sociale à établir avec les participants. Cela nous a amené à réexaminer à plusieurs reprises les stratégies de prise de contact que nous avons échafaudées dans notre tête, à analyser la nature des relations déjà établies dans le contexte, pour voir dans quelle mesure elles pourraient nous être utiles pour les premiers contacts avec les acteurs du programme. Nous avons également multiplié nos échanges avec les personnes connaissant déjà le terrain.

### **3.2.2. Spécificités du contexte**

Les éléments se rapportant au contexte ont été regroupés en deux catégories : 1) la spécificité du contexte social; 2) ce qui a été appelé le rythme de la vie socioprofessionnelle des acteurs.

#### *Contexte social*

Comme spécificité, il y a d'abord le créole, une des langues officielles parlées dans l'administration et la vie sociale de tous les jours. Nous ne maîtrisons pas cette langue, même si en général nous saisissons globalement le cours des conversations. En rapport avec notre travail de terrain, il nous est arrivé d'assister à des rencontres où le créole était utilisé la plupart du temps. Dans ces conditions, à la fin de la rencontre, nous posons toujours des questions à un ou deux participants pour nous assurer d'avoir bien saisi l'essentiel des informations. Ce qui anticipe pour l'écriture la question d'une « interprétation éthique » c'est-à-dire la plus fidèle possible au discours et à l'intention des participants (Munhall 1988; Fine et Weis 1996).

Ensuite, la deuxième contrainte en ce qui concerne le contexte social est créée par les mesures de sécurité devant accompagner les déplacements de personnes étrangères. Suite aux avertissements prodigués sur le site du Ministère canadien des affaires étrangères et du commerce international (Ministère affaires étrangères et commerce international Canada 2008), aux informations de sources diverses sur le contexte sociopolitique et l'insécurité,

ainsi que les conseils reçus de différentes personnes, nous avons eu des déplacements limités essentiellement aux lieux d'entrevues ou d'observation et aux supermarchés. Cela nous rend sans doute plus conciente des risques encourus par le chercheur (Kovats-Bernat 2002; Shaw 2005), ainsi que l'importance de tenir compte de ces facteurs contextuels dans l'analyse des données.

### ***Rythme de la vie socioprofessionnelle des acteurs***

Notre situation de chercheuse utilisant une approche qualitative nous a conduit sur le terrain de l'observation en contexte naturel. Nous nous sommes donc mise au rythme de la vie socioprofessionnelle des acteurs, ce qui nous a permis de mieux le comprendre. Les éléments caractéristiques que nous avons pu identifier sont de trois types :

Les moyens de contact des acteurs : Le vis-à-vis et le téléphone ont semblé être des moyens plus efficaces que le courrier électronique. Diverses raisons peuvent expliquer cela, par exemple la disponibilité de l'internet ou sa rapidité, le fait d'un message venant d'une nouvelle adresse courriel, le fait de devoir intégrer une activité non planifiée (la demande d'un rendez-vous pour une entrevue), le temps des individus restreint par leurs activités professionnelles, etc. Cependant, même sans réponse au courriel, souvent le rendez-vous (RDV) était conclu lors d'une rencontre fortuite à une réunion ou par un coup de téléphone.

Le temps des RDV : l'expression « en Haïti il faut être patient » nous a souvent été répétée. Si, dans la majorité des cas, la marge de retard pour un RDV a été relativement acceptable, certains RDV pour les entrevues se sont vus reportés plus d'une fois alors que nous étions déjà sur place. Cela relevait d'un certain nombre de facteurs, parmi lesquels la disponibilité des acteurs en marge de leurs charges professionnelles, les habitudes de planification en contexte professionnel. Il faut donc développer une certaine patience et une persévérance suffisante à vouloir obtenir les données.

Les fêtes culturelles du pays : au cours de la période allant d'octobre à mars, deux moments ont été peu productifs en termes de contacts avec les acteurs. Ce sont les moments où se

sont déroulés les fêtes de fin d'année et la fête du carnaval, situées respectivement entre le 22 décembre et le 10 janvier, puis entre le 22 et le 27 février. Ces moments ont été mis à profit pour avancer dans les autres activités reliées à la cueillette, notamment les transcriptions, la préparation de textes, etc. Tous ces éléments dits de contrainte ont été mis au service de l'approche interculturelle, ce qui a permis non seulement de comprendre le cadre de référence des acteurs, mais aussi de nous situer par rapport à nos propres valeurs culturelles (Cohen-Émerique 1993; Bédard 2008).

### **3.2.3. Défis méthodologiques et implications éthiques**

#### *L'acceptation dans le milieu à l'étude*

Se faire accepter dans le milieu d'étude est une étape cruciale. Il s'agissait dans notre cas de plonger dans un environnement peu connu socialement et professionnellement. Il s'avérait fondamental pour nous d'établir une bonne confiance avec les acteurs pour permettre, d'une part, de nous imprégner suffisamment de la dynamique du milieu et, d'autre part, de créer les conditions permettant aux acteurs de livrer leurs perceptions sur la marche du programme VIH/Sida en Haïti. Dans cette optique, notre stratégie de départ était d'être en contact le plus étroit possible avec l'UCC. C'est ainsi que des négociations ont été entreprises en vue d'obtenir un espace de travail au sein de cette unité. Une fois logée dans les bureaux de l'UCC à la rue Théodule Bourdon, cela nous a donné l'occasion de rencontrer la plupart des acteurs clés, notamment au cours des réunions, et d'avoir au besoin des discussions informelles avec les responsables à propos du programme. L'idée de rechercher un deuxième espace de travail au sein du projet PARC<sup>9</sup>. s'est estompée au vu des résultats des efforts consentis à créer cet environnement favorable à la communication au sein de l'unité de coordination. Dans tous les cas, le fait de devoir partager le temps entre ces deux bureaux ne semblait pas stratégiquement utile à notre intégration dans le milieu des acteurs intervenant dans la lutte contre le VIH/Sida.

---

<sup>9</sup> PARC : Projet d'appui au renforcement des capacités en gestion de la santé en Haïti, mise en place par l'Unité de santé internationale (USI)/ Université de Montréal. Mes premiers contacts avec le programme VIH en Haïti ont été établis par l'intermédiaire de l'équipe de ce projet. Il était donc prévu au départ que je puisse accéder à un espace de travail dans les bureaux de ce projet.

### *La neutralité axiologique<sup>10</sup>*

Les questions de l'engagement du chercheur et de sa distance à l'objet d'étude surgissent dès la conceptualisation de la recherche (Fassin 1998). Cependant, c'est en des termes plus concrets qu'elles se posent au moment du travail de terrain. Quelle devrait être la nature de la relation sociale à établir avec les participants, et avec quel degré d'empathie? Quel niveau d'engagement en fonction de nos valeurs, nos idéologies, nos croyances et nos perceptions vis-à-vis de l'objet de recherche? Ces différentes questions ont été la source d'une tension permanente avec laquelle nous avons tenté de jouer.

En tant que professionnel de la santé, ayant une expérience de pratique médicale avec les PVVIH, et donc déjà empreinte de la nature empathique<sup>11</sup> de la relation d'aide avec le malade, quel est le risque d'un engagement plutôt que d'une distanciation par rapport à l'objet de recherche? Trois exemples relatifs à notre expérience de terrain permettent d'illustrer dans une certaine mesure notre façon concrète d'aborder ce dilemme. Le premier exemple concerne notre participation à une marche que nous qualifierons de dénonciatrice, organisée par les associations de PVVIH<sup>12</sup>. Cet évènement n'était pas explicitement inscrit parmi nos activités de terrain, bien qu'elle ait été en définitive un terrain fécond d'observation. Nos motivations à y assister étaient plutôt de l'ordre de l'engagement aux côtés des PVVIH dans la lutte contre la stigmatisation.

---

<sup>10</sup> Ce sous-titre réfère au texte de Fassin (1998). Dans le sens qu'il attribue à Max Weber (2001), la neutralité axiologique définit l'attitude du chercheur qui évite de mêler ses convictions personnelles à son travail de recherche. Cependant, dans une vision critique que je partage, Fassin fait remarquer que la neutralité axiologique est un idéal qui relève plus d'une définition normative de la science que de sa pratique. Son argumentation prend appui dans le domaine du Sida, où il convient avec Benoist et Desclaux (1996), que la neutralité du chercheur n'est ni possible ni humainement acceptable. Il ajoute qu'« avec cette maladie, une nouvelle modalité de la relation entre engagement et distanciation s'est définie....que ce qui caractérise fondamentalement cette position, c'est une certaine forme d'empathie avec le malade ou avec les malades, une manière de se mettre à leurs côtés, de travailler auprès d'eux, de faire prévaloir leur point de vue » (Fassin 1998 : 59)

<sup>11</sup> Entendu au sens de Carl Rogers (2008), l'essentiel de l'attitude du thérapeute est de tenter de se mettre à la place du patient pour mieux comprendre les symptômes et le malaise psychologique qu'il exprime.

<sup>12</sup> Marche organisée le 30 novembre 2008 à St-Marc (département de l'Artibonite) par les associations de PVVIH. Les termes de cette manifestation dénonçaient entre autres la stigmatisation, la discrimination, le non respect des droits des PVVIH, ainsi que leur faible implication dans les prises de décision pour la lutte contre le VIH.

Le deuxième exemple est relatif aux groupes de discussion avec les PVVIH. Au départ des conditions éthiques prévues pour l'organisation de ces groupes, il est stipulé dans le formulaire de consentement qu'« aucune indemnité de participation n'est prévue dans cette étude. Pour les entrevues individuelles comme les groupes de discussion et l'observation, l'étudiante se rendra sur les lieux convenus par les participants ». Cependant, après les entretiens individuels avec les responsables d'association, nous avons compris que la plupart des membres étaient déjà sujets à « l'épuisement financier » (Bila, Kouanda et oll. 2008). Interpellée par nos responsabilités morales, nous nous sommes engagé au remboursement des frais de déplacement.

Enfin, le troisième exemple concerne notre contribution à la relecture de certains documents du volet suivi et évaluation du programme VIH/Sida. Le sentiment d'être utile à l'équipe et de pouvoir répondre à certaines sollicitations, nous ont amené à nous engager dans des rapports cordiaux de collaboration. C'est la qualité des rapports sociaux ainsi établis, qui nous a permis d'accéder progressivement aux différents maillons de la chaîne des acteurs (Laine 2000; Beaudry 2008).

Les expériences décrites, suggèrent que la position épistémologique du chercheur se décide peut-être réellement sur le terrain et, qu'en définitive, il sera toujours placé devant la question de la « juste distance » par rapport à l'objet d'étude (Fassin, 1998 : 41). L'interrogation qui s'en dégage est la suivante : quelle est la place d'une distanciation dans une approche globale de recherche qui se veut par définition socialisante? Car l'impératif de socialisation semble s'inscrire dans les différentes stratégies utilisées pour accéder à la réalité sociale des acteurs : par exemple, s'insérer dans le milieu à étude, créer les conditions d'une communication positive, identifier les facteurs contextuels qui peuvent influencer sur les processus, etc. Comme le stipule Poupart (1997 : 44, citant Simmel, 1908), « l'objectivation est une combinaison de proximité et de distance [...] l'effort d'objectivation exige alors : d'abord, attachement et intérêt [...] ensuite distance ». Finalement, ce qui importe, c'est que le chercheur veille à minimiser les risques liés à son engagement envers l'objet d'étude. Ce qui est possible par le maintien d'un recul vis-à-vis

du terrain, un recours à l'intersubjectivité et l'élaboration d'analyses théoriquement consistantes et empiriquement fondées (Poupart 1997; Hlady Rispal 2002).

### ***Une adaptation méthodologique***

Tel que souligné dans une section précédente, une nouvelle technique a été introduite au cours de la collecte, il s'agit de la validation des données. Cette adaptation nous a été suggérée par l'impossibilité de réaliser des groupes de discussion avec les membres de l'UCC. La décision s'appuie sur le principe méthodologique selon lequel la flexibilité de l'étude de cas autorise une modification des outils ou l'ajout de techniques durant le déroulement de l'étude (Gagnon et Ebrary 2005). Cette activité réalisée à la fin de la collecte a consisté à porter à la connaissance d'un groupe de participants, les principaux thèmes émergents des données recueillies. Ces thèmes étaient illustrés par des extraits de verbatim. Les personnes présentes à cette séance, et qui par ailleurs avaient déjà participé aux entrevues, étaient invités à discuter et à apprécier dans quelle mesure les données ainsi présentées collaient avec la réalité du programme VIH.

### ***Le chercheur face aux coconstructeurs de la réalité : la relation d'échange***

La question des valeurs à respecter dans le travail scientifique reste un débat constant. La recherche nous engage à des responsabilités envers les participants, la communauté, ainsi que nos pairs (Crête 2000). Dans le cas présent, nous nous intéressons aux principes éthiques qui doivent guider les rapports entre chercheur et participants. Ces questions peuvent surgir au cours des différentes techniques de cueillette.

L'entretien individuel semi-structuré : L'entretien est une technique souvent utilisée en recherche qualitative. Un des postulats qui sous-tend le choix de cette technique est l'importance de la perspective des acteurs pour la compréhension d'un phénomène (Poupart 1997). Dans le cas de l'étude sur la gouvernance, nous avons à l'aide d'une grille continuellement adaptée<sup>13</sup>, recueilli les perceptions des acteurs par rapport aux aspects de

---

<sup>13</sup> La grille était revue à la préparation de chaque entretien pour adapter les questions.

coordination et de partenariat du programme VIH. Au départ de chaque entretien, le défi à relever était l'obtention du consentement libre et éclairé du participant à la conversation que nous cherchions à initier (Marzano 2007). Contrairement aux appréhensions que nous avions pour le formulaire de consentement, toutes les personnes interviewées à l'exception de deux, ont apposé leur signature pour attester de leur accord pour l'enregistrement de l'entrevue. Pour ces deux entrevues non enregistrées, l'une était pour des raisons de dispositif à l'ambassade (l'institution où travaillait la personne était située à l'intérieur d'une ambassade) qui n'autorisait pas le port d'appareils électroniques telles les enregistreuses numériques. L'autre était pour des raisons de panne technique de l'appareil d'enregistrement. La disponibilité des participants à l'entrevue semble découler d'un certain nombre de dispositions prises pour la préparation de chaque rencontre. Ainsi, un résumé adapté<sup>14</sup> d'une page portant sur le descriptif de l'étude, accompagné d'une demande de RDV était envoyé par courriel à chacun d'eux; une fois le RDV obtenu, nous en demandions la confirmation deux jours avant la date prévue; au moment de l'entrevue, après nous être présenté, nous demandions toujours à l'interviewé s'il avait eu le temps de regarder ce petit résumé et au besoin nous le reprenions oralement; ensuite le temps lui était donné de prendre connaissance du formulaire de consentement et d'en discuter; enfin, à la fin de l'entrevue, nous engageons toujours une petite discussion informelle pour nous enquérir de la position et des autres préoccupations de l'interviewé sur le programme VIH. Toutes ces dispositions visaient à augmenter le naturel de la relation sociale et à établir une certaine confiance pour des échanges plus positifs. Elles ont ainsi contribué à relever un second défi, celui d'obtenir des participants qu'ils livrent leurs perceptions sur la marche du programme.

L'observation non participante : les rapports entre observateur et observés : l'observation comme technique de cueillette offre au chercheur l'occasion de voir, d'entendre et de vivre en direct les comportements et les interactions des acteurs (Poupart 1997). Elle constitue en

---

<sup>14</sup> Pour une meilleure vulgarisation, le résumé destiné aux responsables d'associations de PVVIH était différent dans sa formulation, de celui destiné aux responsables du MSPP, des ONG ou du système des Nations Unies.

cela un moyen essentiel pour la triangulation de sources dans le cas d'une approche qualitative de recherche. Les observations menées au cours de différentes rencontres organisées dans le cadre du programme VIH avaient pour objet de recueillir des informations sur les processus de prise de décision, l'implication des acteurs, les thèmes essentiels abordés, ainsi que les sujets de controverse. Au cours de ces séances d'observation, le défi essentiel était de s'en tenir au principe de la non-participation (Patton 2002). Or, dans la mesure où un certain type de rapport était déjà établi avec les acteurs au travers des entretiens individuels ou des discussions informelles, la tendance des personnes à s'enquérir de l'avis du chercheur peut être naturellement accrue. Aux fins de ne pas donner libre cours à cette tendance, deux dispositions se sont avérées particulièrement payantes : 1) au début de chaque réunion, après nous être présentée, nous spécifions toujours clairement l'objet de notre présence et notre statut en tant que personne qui n'interviendra pas dans le cours de l'activité, 2) au besoin, lorsque nous étions spontanément interpellée, nous avançons l'argument comme quoi nous connaissons peu le programme et donc ne sommes pas en mesure de nourrir les discussions.

Les groupes de discussion : quand surgit l'histoire personnelle d'un participant : Cinq groupes de discussion ont été conduits avec les membres d'associations de PVVIH. Cette expérience est analysée à partir d'un incident survenu au cours d'une des séances de discussion. Selon le protocole de recherche, les échanges étaient organisés autour de quatre thèmes : 1) les types de services disponibles, 2) l'accès aux services, 3) la compliance au traitement, 4) le soutien psychosocial au sein de la communauté et des structures sanitaires. Alors que les questions posées jusque-là ne semblaient pas susciter de réponses très personnelles, à l'occasion d'un des groupes de discussion, nous avons assisté à une situation de malaise suite à l'histoire personnelle d'un participant. Le discours tenu par celui-ci dégageait une charge émotionnelle importante qui, pour un moment, a semblé être partagée par l'ensemble du groupe. Ce type d'événement représente les inconvénients indirects que peut engendrer le développement d'une réponse portant sur des aspects très personnels de la question (Krueger 1998). Cet incident a révélé une fois de plus la situation de vulnérabilité dans laquelle se trouvent les PVVIH. Dans ce cas particulier, les principes

de confidentialité et la recherche d'un consentement éclairé comme moyens de contrôle ont semblé être insuffisants. Comme le soulignent certains auteurs (Whittaker 1981; Laine 2000; Marzano 2007), la signature d'un formulaire suffit-elle pour garantir une conduite éthique du travail de terrain? L'événement, suggère également l'existence d'une relation complexe au regard de certains aspects éthiques de la question : le déséquilibre de pouvoir entre chercheur et participants, la vulnérabilité des participants, la nature plus ou moins sensible des thèmes de discussion.

#### **4. Conclusion**

Le travail de terrain constitue une étape importante du processus de recherche, notamment dans l'approche qualitative. Il peut se dérouler en terrain déjà connu, ou dans un environnement peu connu, comme c'est souvent le cas de la recherche en santé mondiale. Pour ce type particulier d'étude dans un milieu relativement nouveau, le chercheur a besoin de se préparer soigneusement à l'appréhension du contexte et aux stratégies d'introduction sur le terrain.

L'expérience d'une collecte de données en Haïti suggère que la configuration finale des stratégies d'investigation ne dépend pas seulement des critères rationnels établis à partir de la théorisation reliée aux différentes techniques de cueillette. Cette configuration se dessine à l'interface des plans établis et des réalités du terrain. En contexte réel, des arrangements pratiques sont souvent nécessaires pour le chercheur, afin de s'aménager un environnement donnant accès aux acteurs et aux particularités du milieu à l'étude. Il apparaît également, que la recherche de ces conditions d'accès aux données peut mettre le chercheur face à différents aspects éthiques de la recherche.

## Références

- BEAUDRY N., 2008, « The Challenges of Human Relations in Ethnographic Enquiry », in BARZ G.F., COOLEY T.J. et MYILIBRARY LTD (dir.) : *Shadows in the field : new perspectives for fieldwork in ethnomusicology*, New York, Oxford University Press, pp. 63-83.
- BEDARD E., 2008, « Le métier de chercheur en santé mondiale et les compétences interculturelles : questions éthiques et méthodologiques », in RIDDE V. et MOHINDRA K.S. (dir.) : *Développer et pratiquer la recherche et l'enseignement en santé mondiale au Québec*, Québec, 75e Congrès de l'Acfas, pp. 3-11.
- BENOIST J. et DESCLAUX A., 1996, « Pour une anthropologie impliquée », in BENOIST J. et DESCLAUX A. (dir.) : *Anthropologie et sida : Bilan et perspectives*, Paris, Karthala, pp. 363-373.
- BERG B.L., 2001, *Qualitative research methods for the social sciences*, Boston -Toronto, Allyn and Bacon, 304 p.
- BERGER P.L. et LUCKMANN T. (dir.) : *La construction sociale de la réalité*, Paris, Méridiens Klincksieck.
- BIGGS H. et MYILIBRARY LTD., 2010, *Healthcare research ethics and law: regulation, review and responsibility*, London - New York, Routledge-Cavendish.
- BILA B., KOUANDA S. et DESCLAUX A., 2008, « Des difficultés économiques à la souffrance sociale des personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso », *Cahiers Santé*, Vol.18, n°4, pp. 187-191.
- BOND V., 1997, « Between a rock and a hard place : applied anthropology and AIDS research on a commercial farm in Zambia », *Health Transit Rev*, Vol.7 (Suppl 3), pp. 69-83.
- CHAMPAGNE F. et DENIS J-L., 1992, « Pour une évaluation sensible à l'environnement des interventions: l'analyse d'implantation », *Revue service social*, Vol.41, n°1, pp. 143-163.
- COHEN-ÉMERIQUE M., 1993, « L'approche interculturelle dans le processus d'aide », *Santé mentale au Québec*, Vol.18, n°1, pp. 71-91.
- CONTANDRIOPOULOS A-P., CHAMPAGNE F., POTVIN L., DENIS J-L. et BOYLE P., 2005, *Savoir préparer une recherche : la définir, la structurer, la financer*, Montréal, Gaëtan Morin, 196 p.
- CRETE J., 2000, « L'éthique en recherche sociale », in GAUTIER B. (dir.) : *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données*, Québec, Presses de l'Université du Québec, pp. 217-238.
- FASSIN D., 1998, « L'anthropologie entre engagement et distanciation : Essai de sociologie des recherches en sciences sociales sur le sida en Afrique », in BECKER C., DOZON J-P., OBBO C. et TOURE M. (dir.) : *Vivre et penser le SIDA en Afrique*, Paris, Éditions Karthala et CODESIRIA, pp. 41-66.
- FASSIN D., 2008, « L'éthique, au-delà de la règle. Réflexions autour d'une enquête ethnographique sur les pratiques de soins en Afrique du sud », *Sociétés contemporaines*, Vol.3, n°71, pp. 117-136.

- FINE M. et WEIS L., 1996, « Writing the "Wrongs" of Fieldwork: Confronting Our Own Research/ Writing Dilemmas in Urban Ethnographies », *Qualitative Inquiry*, Vol.2, n°3, pp. 251-274.
- GAGNON Y.-C. et EBRARY INC., 2005, *L'étude de cas comme méthode de recherche: guide de réalisation*, Sainte-Foy Que., Presses de l'Université du Québec.
- HLADY RISPAIL M., 2002, *La méthode des cas : application à la recherche en gestion*, Bruxelles, De Boeck Université, 250 p.
- HODGSON P., PARKER A. et SEDDON T., 2006, « Doing drugs research in the criminal justice system: Some notes from the field », *Addiction Research & Theory*, Vol.14, n°3, pp. 253-264.
- KOVATS-BERNAT J.C., 2002, « Negotiating Dangerous Fields: Pragmatic Strategies for Fieldwork amid Violence and Terror », *American Anthropologist*, Vol.104, n°1, pp. 208-222.
- KRUEGER R.A., 1998, *Moderating focus groups*, Focus group kit, V.4, Thousand Oaks - Calif., SAGE, 136 p.
- LAINE M.d., 2000, *Fieldwork, participation and practice : ethics and dilemmas in qualitative research*, London, SAGE, 231 p.
- LUGOSI P., 2006, « Between Overt and Covert Research », *Qualitative Inquiry*, Vol.12, n°3, pp. 541-561.
- MALOUIN E. et SEVIGNY B., 2002, *Éthique de la recherche sociale : consentement libre et éclairé, confidentialité et vie privée. Orientations du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture*, Québec, FQRSC, 38 p.
- MARZANO M., 2007, « Informed Consent, Deception, and Research Freedom in Qualitative Research », *Qualitative Inquiry*, Vol.13, n°3, pp. 417-436.
- MATTINGLY C., 2005, « Toward a vulnerable ethics of research practice », *Health*, Vol.9, n°4, pp. 453-471.
- MINISTERE AFFAIRES ETRANGERES ET COMMERCE INTERNATIONAL-CANADA, 2008, *Conseils aux voyageurs : Haïti*, Gouvernement du Canada.
- MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION-HAÏTI, 2002, *Plan stratégique national pour la prévention et le contrôle des IST et du VIH/Sida en Haïti 2002-2006*, Haïti, Gouvernement d'Haïti, 96 p.
- MUNHALL P.L., 1988, « Ethical Considerations in Qualitative Research », *Western Journal of Nursing Research*, Vol.10, n°2, pp. 150-162.
- ONUSIDA, 2009, *Le point sur l'épidémie de sida 2009*, Geneve, ONUSIDA.
- PATTON M.Q., 2002, *Qualitative research & evaluation methods*, Thousand Oaks - Calif., SAGE, 598 p.
- PEYRON C., 2004, « L'épidémie de VIH/Sida : Une menace pour l'Amérique latine et les Caraïbes ? », *Chronique des Amériques*, Vol.4, n°29, pp. 1-10.
- POUPART J., 1997, *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal, Gaëtan Morin, 405 p.
- ROGERS C.R., 2008, *La relation d'aide et la psychothérapie*, Issy-les-Moulineaux, ESF, 235 p.
- SHAW V.N., 2005, « Research With Participants in Problem Experience: Challenges and Strategies », *Qualitative Health Research*, Vol.15, n°6, pp. 841-854.

- SRIRAM C.L., 2009, *Surviving field research : working in violent and difficult situations*, London - New York, Routledge, 262 p.
- STAKE E.R., 1995, *The art of case study research*, Thousand Oaks, SAGE, 175 p.
- WAX M.L., 1980, « Paradoxes of "Consent" to the Practice of Fieldwork », *Social Problems*, Vol.27, n°3, pp. 272-283.
- WEBER M., 2001, *Le savant et le politique.*, Chicoutimi, J-M. Tremblay, 71 p.
- WHITTAKER E., 1981, « Anthropological Ethics, Fieldwork and Epistemological Disjunctures », *Philosophy of the Social Sciences*, Vol.11, n°4, pp. 437-451.
- YIN R.K., 2003, *Case study research: design and methods*, Thousand Oaks - Calif., SAGE, 181 p.

## **Article 2 : L'approche multisectorielle du programme VIH/Sida en Haïti : une revue critique des acteurs impliqués dans sa gouverne**

**Auteurs :** Anne Foro, François Champagne, Jean-Louis Denis

### **Résumé**

**Objectif :** L'article vise à analyser les caractéristiques du réseau d'acteurs et leur influence sur la gouvernance du programme VIH en Haïti.

**Méthodes :** Les données, de nature qualitative, proviennent d'entretiens, d'observations et de la documentation. Pour leur analyse, deux techniques sont utilisées : l'analyse thématique et l'analyse de type structural. L'interprétation des résultats s'appuie sur des concepts venant de la théorie de l'acteur stratégique (Crozier et Friedberg 1977) et de celle de la gouvernance des réseaux de politique publique (Rhodes 1997), qui permettent l'étude des acteurs à partir de leurs potentiels de pouvoir, leurs stratégies et leurs interactions.

**Résultats :** Ces acteurs, par leur diversité, les ressources qu'ils contrôlent, ainsi que la nature de leurs échanges, déterminent les enjeux en matière de gouverne. Il existe un écart entre le rôle de leadership attribué à l'organe national de coordination et la réalité de son influence. Cela, du fait que son potentiel de pouvoir, défini par les ressources dont il dispose, lui confère une position et une influence relativement faibles au sein du réseau. L'étude révèle ainsi les liens existant entre les caractéristiques des acteurs et leur capacité d'influer le processus de gouverne à travers la trame des relations et la structure des jeux de pouvoir.

**Conclusion :** En Haïti, de nombreux acteurs participent à la lutte contre le VIH. L'analyse du réseau complexe qu'ils constituent a montré que leurs potentiels d'influence sur le programme sont inégaux. Ce qui pose des défis particuliers à l'organe national de coordination.

**Mots clés :** *Gouvernance, Réseau d'acteurs, Programme VIH, Haïti*

**Abstract**

**Objectif :** This article analyzes the characteristics of the actors' network and their influence on the governance of the HIV program in Haiti.

**Methodology :** The qualitative data come from interviews, observations and documentation. For their analysis, two techniques are used : namely thematic and structural analysis. The interpretation of results is based on concepts from the theory of « The strategic actor » by Crozier and Friedberg (1977) and the theory of « Network governance » by Rhodes (1997). These concepts allow to study and have an insight on the participants' potential power, their strategies and interactions within the network they operate in.

**Results :** These actors, with their diversity, the resources they control, and the nature of their interaction with other relevant structures, determine the challenges regarding governance. There is a gap between the leadership role attributed to the national coordinating body and the true and actual nature of its influence within the network. This discrepancy is mainly attributable to the fact that its potential power, defined by available resources, places it in a weak position within the network, which as a result translates into their incapacity to effectively impact the situations at hand. The study reveals the links between the actors' characteristics and their ability to influence the process of governance through the web of relationships and the structure of power game.

**Conclusion :** In Haiti, many actors are involved in the fight against HIV. The analysis of the complex network they operate within has shown that their potential to influence the program were uneven. This constitutes an important challenge for the national coordinating body.

**Keywords:** Governance, Actors' Network, HIV Program, Haiti

## 1. Introduction

Au-delà de ses effets directs sur la santé, le VIH/Sida pose des problèmes d'ordre social, économique et humain qui débordent largement le champ médical. Pour y faire face, l'approche multisectorielle est une stratégie souvent adoptée dans les politiques nationales de lutte contre la pandémie. Dans les pays à faible revenu, cette approche voit la participation d'une variété d'intervenants incluant aussi bien les acteurs nationaux qu'internationaux. L'option d'enrôler un large éventail de parties prenantes vise à mobiliser davantage de ressources et à renforcer la volonté politique et l'engagement des gouvernements nationaux. Vue sous cet angle, l'approche multisectorielle s'inscrit dans la perspective de politique publique en réseau (Rhodes 1997; Van Bueren, Klijn et coll. 2003; ONUSIDA 2005; Pawinski et Lalloo 2006). Dans un tel contexte, les caractéristiques des acteurs et la structure du réseau qu'ils constituent deviennent des éléments importants pour comprendre les défis particuliers que peut poser la gouvernance d'un tel réseau. Ces défis sont surtout relatifs à la coordination des acteurs et à leur coopération (Kickert, Klijn et coll. 1997; Rhodes 1997).

Fondées sur les modèles d'analyse des réseaux sociaux, la plupart des études sur les politiques publiques qui s'appuient sur l'approche réseau (policy network analysis) cherchent à expliquer comment la structure des relations interorganisationnelles influence la gouvernance ou les résultats d'une politique donnée (Schneider 1992; Milward et Provan 1998; Peterson 2003; Wasserman et Faust 2007). Cette démarche se centre généralement sur les caractéristiques du réseau, notamment la structure des interactions entre les acteurs plutôt que sur les attributs proprement dits de ces acteurs (Luke et Harris 2007). Thatcher (1998: 400) rapporte l'argumentation développée à cet effet : « it is argued that structured social relationships have more explanatory power than the personal attributes of actors ». Cependant, sans nier l'importance des interrelations, les attributs des acteurs en termes de ce qui les caractérise individuellement, notamment leur identité institutionnelle, leurs rôles et leur potentiel de pouvoir, pourraient se révéler comme étant des facteurs sous-jacents à la configuration de leurs interactions (Sasovova et coll. 2010). En référence à la théorie de

l'acteur stratégique (Crozier et Friedberg 1977) et à celle de la gouvernance des réseaux de politique publique (Rhodes 1997), ces attributs des acteurs peuvent être définis comme une série de variables indépendantes, qui permettent de comprendre la structure de leurs interactions, et donc la gouvernance du réseau qu'ils constituent. Cet angle d'analyse contribue à la réflexion sur les théories de la gouvernance, en particulier celles qui tendent à intégrer la perspective du réseau dans notre compréhension de la gouvernance (Kickert, Klijn et coll. 1997; Rhodes 1997; Parker 2007).

L'article a pour objet de faire une analyse des caractéristiques du réseau d'acteurs impliqués dans la gouvernance du programme national de lutte contre le VIH en Haïti. En particulier, l'argumentation est élaborée en regard des deux questions suivantes : 1) quelles sont les caractéristiques des acteurs et du réseau qu'ils constituent; et 2) comment ces caractéristiques influencent-elles la gouvernance du programme VIH? Le texte comprend quatre sections. Après une présentation du contexte et de la méthodologie, les résultats sont structurés en deux points autour des questions précédemment énoncées. L'article se termine ensuite par une section discussion-conclusion.

## **2. Contexte d'intervention pour le contrôle de l'infection à VIH**

L'infection au VIH est un problème important en Haïti, du fait de ses répercussions sanitaires et socioéconomiques. La séroprévalence actuellement estimée à 2,2 % situe le pays comme étant le plus affecté dans la zone des Caraïbes. L'impact économique pour la période 1992-2002 est estimé à une perte d'environ 8 US \$ de PNB par habitant et par an (Peyron 2004).

L'infection y sévit depuis plus d'une vingtaine d'années (découverte d'un premier cas en 1978), mais les initiatives d'envergure nationale ont commencé une dizaine d'années plus tard (mise en place d'une commission nationale en 1987) (Foro et Ridde 2008). Dans la chronologie des programmes nationaux, les premiers plans, ceux de 1988-1992, 1996-2000 et 2002-2006, ont été partiellement implantés. Le quatrième en cours est celui de 2008-

2012 (MSPP 2008). L'arrivée des ressources du Fonds mondial en 2002 est venue appuyer la volonté des instances publiques à formuler le programme national dans une perspective multisectorielle. L'organe national de coordination de ces fonds, le CCM (Country Coordinating Mechanism), qui est également l'instance de décision pour l'affectation des ressources, comprend les représentants des différentes institutions partenaires du programme : ONG internationales et nationales, coopération bilatérale et multilatérale, secteurs ministériels, organisations de la société civile. Ces acteurs institutionnels ont une certaine autonomie sur le plan structurel. En 2004, le réseau des acteurs s'élargit avec l'octroi de fonds importants par le Plan d'aide d'urgence du président des États-Unis à la lutte contre le Sida (PEPFAR). Pour ces cinq dernières années, on note donc une mobilisation plus importante de ressources pour le programme à travers l'approche multisectorielle.

Le programme VIH présente une certaine « verticalité » dans son implantation au niveau du secteur de la santé, où un processus de décentralisation est en cours (MSPP 2003). Le plateau technique, ainsi que les indicateurs de santé, sont faibles (MACRO 2009). En Haïti, il existe déjà une tradition d'intervention forte des ONG dans le secteur de la santé et plus particulièrement dans le domaine du VIH (Morton 1997). La coordination du programme est assurée depuis 1999 par une unité située au sein de la Direction générale du Ministère de la santé : l'Unité nationale de coordination et de contrôle (UCC). Ainsi, la lutte contre le VIH en Haïti se déroule dans un contexte marqué par la diversité des acteurs et la mobilisation de ressources relativement importantes, sous la coordination d'une instance nationale relevant du secteur de la santé.

### 3. Méthodologie

#### 3.1. Référents théoriques

L'analyse s'appuie sur la théorie de l'acteur stratégique (Crozier et Friedberg 1977) et celle de la gouvernance des réseaux de politique publique, telle que proposée par Rhodes (1997, 1999). À l'intérieur de ces deux théories, cinq notions pertinentes à notre démarche ont été considérées, soient la « zone d'incertitude », le « pouvoir » et la « stratégie » en ce qui concerne la théorie de Crozier et Friedberg, le « réseau » et le « power-dépendance relation » pour ce qui est de la théorie de Rhodes. Les sens retenus de ces différentes notions sont formulées à partir des définitions et autres éléments d'explicitation donnés par les auteurs.

« *Incertitude* » (Crozier et Friedberg 1977) : l'incertitude représente la part d'indétermination que comporte les modalités concrètes de la solution proposée à un problème matériel; notamment, « les incertitudes objectives découlant des caractéristiques techniques, économiques ou autres » (p. 21). L'incertitude est considérée comme source de pouvoir : « ce qui est incertitude du point de vue des problèmes, est pouvoir du point de vue des acteurs » (p. 20).

« *Pouvoir* » (Crozier et Friedberg 1977; Rhodes 1999) : « Toute structure d'action collective se constitue comme source de pouvoir [...] pour permettre aux hommes de coopérer [...] Toute analyse sérieuse doit donc mettre le pouvoir au centre de ses réflexions (p. 22) [...] le pouvoir - au niveau le plus général - implique toujours la possibilité pour certains individus ou groupes d'agir sur d'autres individus ou groupes (p. 56) [...] le pouvoir, les capacités d'action des individus ou des groupes au sein d'une organisation dépendent en fin de compte, du contrôle qu'ils peuvent exercer sur une source d'incertitude affectant la capacité de l'organisation d'atteindre ses objectifs à elle [...] ainsi, plus la zone d'incertitude contrôlée par un individu ou un groupe sera cruciale pour la réussite de l'organisation, plus celui-ci disposera de pouvoir (p. 67) [...]. Il semble qu'en première

approximation on puisse distinguer quatre grandes sources de pouvoir correspondant aux différentes sources d'incertitudes particulièrement pertinentes pour une organisation (p. 71) ». À ce propos, et à titre illustratif, sont cités : les compétences, les relations avec l'environnement, l'information, les règles organisationnelles. Pour faire le parallèle avec la théorie de Rhodes (1999 : 80), cinq sources sont citées : le statut légal, la position hiérarchique, l'argent, l'information et l'expertise.

« *Stratégie* » (Crozier et Friedberg 1977) : la stratégie n'est rien d'autre que « le fondement inféré ex post des régularités de comportements observées » chez l'acteur (p. 48). Ces comportements dans l'action collective sont « opportunistes » et visent à améliorer la situation de l'acteur (stratégie offensive) et à maintenir sa marge de liberté (stratégie défensive) (p. 46-47 et 79).

« *Réseau de politique publique/policy network* » (Rhodes 1997; 1999 : « a cluster or complex of organizations connected to one another by resource dependencies [...] .the meso level of analysis focuses on the variety of linkages [...] the concept of policy networks is apt for this level of analysis » (1997 : 37). À propos de l'analyse de ces liens et de leur effet sur le pouvoir discrétionnaire, Rhodes postule entre autres que : « variation in the degree of discretion are product of the goals and the relative power potential of interacting organizations. This relative power potential is a product of the resources of each organization, of the rules of the game and of the process of exchange between organizations » (1999: 79).

« *Power-dependence* » (Rhodes 1997): « the model postulates that organizations depend on each other for resources and, therefore, enter exchange relationships [...] .each deploys its resources. Whether constitutional-legal, organizational, financial, political or informational, to maximize influence over outcomes (p. 9) [...] power-dependence is a central feature to policy networks. The distribution and type of resources within a network explain the relative power of actors (individuals and organizations). The different patterns of resource-dependence *explain* differences between policy networks » (p. 11).

### 3.2. Cueillette des données

La nature de l'objet d'étude, soit la gouvernance du programme VIH/Sida en Haïti, nécessite pour sa compréhension, de prendre en compte la perspective des acteurs et de disposer de données permettant de capter la complexité du phénomène. Afin de répondre à cette exigence, les données empiriques qui étayent le contenu de cet article ont été obtenues par des techniques qualitatives. La cueillette a été effectuée d'octobre 2008 à mars 2009. En vue d'assurer la validité des données, plusieurs techniques ont été combinées. À cet effet, 41 entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés avec les acteurs clés du programme national. Ces personnes ressources sont affiliées à diverses organisations, dont le Ministère de la santé publique et de la population (MSPP) : agents au niveau central et départemental, les agences du Système des Nations Unies (SNU), les Organisations non-gouvernementales (ONG), les bailleurs de fonds : PEPFAR et Fondation SOGEBANK, les responsables d'associations de Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), et quelques consultants. Le recrutement des participants s'est fait selon une approche pragmatique non probabiliste, utilisant la technique « boule de neige » (Biernacki et Waldorf 1981; Berg 2001; Noy 2008). Celle-ci consiste à identifier au fur et à mesure les nouvelles personnes ressources avec l'aide de celles déjà rencontrées. Trois personnes ont été initialement identifiées selon le critère d'appartenance au réseau des acteurs intervenant dans le programme VIH en Haïti. À la fin des entretiens, chacun d'eux a été sollicité pour suggérer de nouvelles personnes à même de fournir de l'information sur les thèmes qui venaient d'être abordés. La procédure s'est ainsi poursuivie jusqu'à « saturation » des données. Chaque entretien, d'une durée d'environ une heure, a été mené à l'aide d'un guide centré sur les thèmes suivants : 1) les caractéristiques des acteurs et du réseau (les acteurs et leurs attributs : institution d'appartenance, rôles, fonctions et domaines d'intervention; les interrelations et objets d'échanges avec les autres acteurs); 2) la coordination (appréciation générale du processus, moyens de communication, modalités des rencontres et suivi des décisions); 3) le partenariat (niveau d'engagement des autorités politiques dans la lutte contre le VIH, acteurs les plus influents et sources de leurs influences) et; 4) les sources de financement du programme. Dix (10) observations non participantes ont également été effectuées au cours

de rencontres réunissant les acteurs du programme. Ces observations ont permis la cueillette de données sur les modes d'interaction, les positions et les influences des acteurs. Une documentation complémentaire comprenant des rapports d'activités, des rapports d'études, des organigrammes et des plans d'action, a été considérée. À la fin de la cueillette, une séance de validation des données avec les participants a été réalisée.

### 3.3. Analyse des données

Notre approche tient compte du principe de la démarche stratégique, qui est que, quelle que soit la nature des données – qualitatives ou quantitatives – le problème de l'interprétation est toujours le même : « utiliser les données descriptives sur les opinions, les perceptions, les sentiments et les attitudes des acteurs pour reconstruire la structure du pouvoir... » (Crozier et Friedberg 1977 : 410).

Deux techniques d'analyse ont été utilisées sur le corpus obtenu à partir de la transcription complète des entretiens et des données d'observation. La technique principale d'analyse est de type thématique et a été conduite en deux étapes. La première est une réduction des données grâce à une démarche de codification. La définition des codes, ou unités de sens, a été faite selon une approche mixte, en prenant appui à la fois sur les notions clés précédemment énoncées et sur les données (Miles et Huberman 2003). Un regroupement des codes initiaux a permis la constitution de quatre catégories, dont l'une intitulée « Sources et bases de pouvoir » regroupe les extraits en relation avec les ressources (financement, expertise, information, formation, matériel, etc.) et atouts individuels (identité institutionnelle, autorité formelle, etc.) dont dispose chaque groupe d'acteurs. La deuxième catégorie libellée « Stratégies » regroupe les extraits portant sur les stratégies des différents groupes d'acteurs. La troisième catégorie a été nommée « Interactions-Échange ressources-Org.X<sup>15</sup> » et regroupe les extraits relatifs aux interactions et échanges entre les acteurs (relations d'échanges dont l'objet peut être le financement, l'expertise,

---

<sup>15</sup> Ce code signifie « interactions par échange de ressources avec l'organisation X »

l'information, la formation, le matériel, etc.). Enfin, la quatrième catégorie libellée « Influence Caract. Rés-Act » regroupe les extraits de verbatim relatifs à l'influence des caractéristiques des acteurs et du réseau sur la gouvernance. Ainsi, l'identification des ressources comme base de pouvoir des acteurs (section sur les résultats) est une opérationnalisation des notions de « pouvoir » et de « zone d'incertitude » telles que définies par Crozier et Friedberg (1977), tandis que ces ressources considérées à l'intérieur des relations d'échanges et comme support à ces dernières, illustrent la notion de « power dependence » (Rhodes 1997). La deuxième étape de l'analyse thématique, celle de l'interprétation, a consisté à étudier le contenu des différentes catégories et à les mettre en relation, ce qui constitue l'amorce d'une conceptualisation qui, par la suite, a pris en compte les résultats de l'analyse de type structural décrit plus bas, pour finalement aboutir aux différentes modélisations présentées dans la section résultats.

La deuxième technique d'analyse qui est de type structural, est complémentaire à l'analyse thématique, en ce sens que Börzel (1998 : 255), citant Sciarini (1996 :112) nous précise que « the two methodological approaches [quantitative versus qualitative network analysis] are not mutually exclusive but complementary ». Cette complémentarité est d'autant plus importante à considérer que Lazega (1998 : 10) attire notre attention sur le rôle du chercheur, qui devra « constamment [...] mobiliser ses connaissances ethnographiques du terrain pour interpréter les résultats de l'analyse » structurale. Cette technique constitue également une approche de triangulation par la méthode ou « methods triangulation » selon les termes de Patton (1999 : 1193). En effet, elle procède par une analyse quantitative des données qualitatives de type sociométrique qui ont été codifiées sous la catégorie « Interactions-Échange ressources-Org.X ». À l'aide du logiciel QDA Miner, il est possible d'explorer un certain nombre de relations entre codes et variables<sup>16</sup>. En particulier, l'étude des liens entre les codes de la catégorie « Interactions-Échange ressources-Org.X » et les valeurs de la variable « Identité org.<sup>17</sup> » a permis de construire la structure des relations

---

<sup>16</sup> Pour traduire le langage du logiciel QDA Miner, le terme *variable* ici désigne une variable indépendante, tandis que le *code* désigne une variable dépendante

<sup>17</sup> Cette variable catégorielle signifie « nom de l'organisation »

d'échanges entre les acteurs du réseau (Rhodes 1997, 1999). Cette représentation graphique est désignée sous le terme de carte thermique (heatmap en anglais).

### 3.4. Limites

L'étude des acteurs et de leurs interactions à partir de données qualitatives est assujettie aux limites de cette approche de recherche. Notamment, les données recueillies par entretien individuel peuvent être empreintes de la subjectivité des participants et leurs déclarations peuvent comporter un biais de désirabilité lorsqu'ils émettent des commentaires qu'ils pensent que nous désirons entendre. La technique de sélection « boule de neige » comporte également le risque de retenir des participants dont la configuration finale ne correspond pas à celle du réseau en place (Biernacki et Waldorf 1981; Spreen 1992). Afin de pallier ce biais de sélection, une liste préalable des acteurs obtenue auprès de l'UCC a été utilisée comme moyen de vérification des personnes à rencontrer. La préparation minutieuse des rencontres visait également à mettre les personnes interrogées en confiance, afin qu'elles puissent suggérer le plus objectivement possible les nouvelles personnes à rencontrer. Enfin la transférabilité des résultats de cette analyse ne peut être envisagée que pour des contextes socialement, politiquement et économiquement similaires à celui d'Haïti.

## 4. Résultats

### 4.1. Caractéristiques du réseau d'acteurs

#### 4.1.1. Attributs des acteurs

##### 4.1.1.1. Identité, position, rôles et stratégies

Au-delà des multiples sens qu'on peut trouver au concept de gouvernance, notre perspective dans le cadre de cet article s'aligne sur celle de Rhodes (1997). Selon lui et d'autres auteurs (Kenis et Schneider 1991; Stoker 1998; Kjær 2004; Bevir 2007), le terme est utilisé pour traduire les changements survenus dans le rôle de l'État en matière de

politique publique. Pour des raisons visant la mobilisation et l'échange des ressources nécessaires à la définition et l'implantation des politiques publiques, l'État se retrouve en partenariat avec des acteurs non-étatiques. Dans ce contexte d'intervention collective où l'interdépendance des acteurs se fonde sur l'échange de ressources, le potentiel de départ de chacun se révèle être particulièrement significatif. C'est dans cette même logique que Waarden (1992: 33) soulignait le fait que « characteristics of these actors, although not part of the network, are certainly relevant for the attributes of the network as explanatory variables. Relevant actor-properties are: their needs and interests, which form the basis of the interdependencies and give rise to the network structure in the first place »<sup>18</sup>. Ces propriétés pertinentes que sont les intérêts et les besoins, se définissent en rapport avec d'autres caractéristiques individuelles que sont l'identité institutionnelle (catégorie organisationnelle à laquelle l'acteur appartient), la position (considération que l'acteur a dans le réseau), ou encore les rôles (rôles formels et informels) de l'acteur. C'est également autour de ses intérêts que l'acteur développe des stratégies, en utilisant ses atouts personnels comme autant de ressources et de sources de pouvoir. Car les acteurs ne tirent pas leur pouvoir seulement des aspects techniques et matériels de l'intervention, mais aussi « des places et positions qu'ils occupent » dans le réseau (Crozier et Friedberg 1977 : 74). L'analyse des rôles, des positions et des stratégies des acteurs (Tableau 1) montre que certains groupes d'acteurs, notamment les bailleurs de fonds, les ONG et les organisations du système des Nations Unies jouissent d'une meilleure position comparativement au secteur public et aux organisations de PVVIH. Cette configuration des acteurs dans le réseau du programme VIH en Haïti rappelle fort bien celle présentée par Buse et Walt (2000a) dans leur article sur les partenariats mondiaux public-privé. En effet, les positions d'acteurs tels les agences du système des Nations Unis, le Fonds mondial et les ONG, résultent en grande partie de leur capacité à établir des alliances stratégiques avec des firmes privées; cela constituant une voie d'accès aux ressources nécessaires à leurs actions. Néanmoins, chaque acteur, quelle que soit sa position, tente de développer des

---

<sup>18</sup> « Les caractéristiques de ces acteurs, bien que ne faisant pas partie du réseau, sont certainement pertinentes pour les attributs du réseau, en tant que variables explicatives. Les propriétés pertinentes des acteurs sont : leurs besoins et intérêts, qui constituent la base des interdépendances, et qui, en premier lieu, donne naissance à la structure du réseau (traduction de l'auteur) »

comportements « offensifs », qui au sens de Crozier et Friedberg (1977 : 47) visent à améliorer sa position au sein du réseau. Ainsi, le secteur public semble développer une stratégie de ménagement de ses partenaires, les organisations du système des Nations Unies cherchent à renforcer leur expertise, tandis que les bailleurs de fonds visent à maintenir une position dominante par l'obtention des meilleurs résultats. Malgré la rareté des ressources, les associations de PVVIH ne sont pas des moins actives. Elles tentent de se faire une place. À cet effet, elles utilisent via une stratégie de pression, la source de pouvoir dont elles disposent, c'est-à-dire la participation. Elles essaient également de mieux se structurer par un regroupement de leurs organisations.

Tableau 1 : Identité, position, rôle et stratégies des acteurs

Identité institutionnelle	Éléments caractéristiques		
	Position	Rôles	Stratégies
<b>Secteur public</b>	Représente l'autorité formelle de régulation au niveau national, mais souvent décrit comme ayant une faible influence et une capacité de fédération relativement limitée au sein du réseau : « L'UCC est une petite entité perdue au sein du ministère de la Santé publique [...] comment voulez-vous que ça marche? Je pense qu'il faut une structure qui ait l'autorité de dire, vous faites votre plan, vous me le remettez, et on regarde quels sont les résultats [...] qui ait l'autorité de coordonner tout ce monde » (entrevue 11)	Autorité publique chargée de la définition des priorités, l'élaboration des normes et leur application, l'élaboration de plans d'activités, la coordination des interventions.	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Ménagement » de ses partenaires, en donnant à chacun un espace d'action suffisant. Cela, pour préserver le flux des ressources nécessaires à la réalisation du programme. Ce qui lui permet aussi de démontrer en tant que représentant de l'État, sa capacité à mobiliser des ressources pour la résolution des problèmes d'ordre publique.</li> <li>Entre les niveaux central et départemental, on note une stratégie d'affirmation de l'autorité pour ce qui est du niveau central, avec un certain empiètement sur le rôle de coordination des équipes départementales.</li> </ul>
<b>Organismes du SNU</b>	Le statut d'expert international par l'appartenance au SNU confère aux acteurs de ce groupe, une certaine considération et une influence relative. Parlant de deux de ces organismes, un participant déclare « On est deux grandes agences des Nations Unies, on peut faire la pression pour dire... » (entrevue 20)	Organisations internationales, leur rôle est d'assurer au pays un appui technique et institutionnel pour la définition des normes et standards, la planification, la formation, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement de leur position d'expert par l'identification d'aspects spécifiques, correspondant aux volets les plus faibles du programme, en vue d'y intervenir.</li> <li>Renforcement également, de son identité institutionnel en tant que « SNU » par la mise en place d'un groupe conjoint : le « Groupe conjoint du SNU »</li> <li>Alliances stratégiques avec le secteur privé</li> </ul>
Bailleurs de fonds	<b>FONDAT. SOGEBANK</b>	Vu comme une institution qui dispose d'un personnel connaissant bien le système de santé haïtien et le contexte de l'intervention. La fondation est définie comme l'un des plus gros financeurs et l'un des acteurs le plus influent. Sa position se définit comme celle d'une agence privée, responsable de la gestion du Fonds mondial, dans un contexte général où c'est souvent un ministère qui en est chargé. Cela semble pour certains participants à l'étude, constituer une singularité qui mérite d'être questionnée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bailleur de fonds, son rôle est d'assurer la gestion des fonds du Fonds Mondial pour la mise en œuvre des interventions retenues à travers le CCM</li> <li>Renforcement de sa position en tant qu'acteur clé intervenant dans le domaine du VIH en Haïti. On note un certain nombre d'attitudes visant à justifier sa place en tant qu'organisme privé identifié pour la gestion d du Fonds Mondial.</li> <li>- attitude proactive en matière de négociation pour la collaboration avec d'autres acteurs influents,</li> <li>- Visés pour un certain contrôle de l'information relative au programme</li> <li>- adaptation de sa mission aux profils de ses sous-récepteurs pour obtenir de meilleurs résultats (ex. renforcements de leurs compétences par la formation).</li> <li>Alliances stratégiques avec le secteur privé</li> </ul>
	<b>Programme PEPFAR</b>	Perçu comme l'un des plus gros financeurs, le premier « poids lourd » du réseau, et donc un des plus influents	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bailleur de fonds, il a pour rôle essentiel le financement des interventions avec les fonds rendus disponibles par le Plan d'aide d'urgence du président des États-Unis à la lutte contre le Sida</li> <li>Renforcement de sa position en tant qu'organisation leader dans le domaine du financement du VIH en Haïti, et imprimant au programme sa philosophie propre et ses modes d'intervention</li> </ul>

<b>ONG et Agences de coop. Bilat.</b>	Groupe d'organisations qui soutient fortement le système en assurant au moins 70 %, des prestations de services. Possède une grande expérience et un encrage important dans le domaine de l'intervention sur le terrain. Parfois détenteur de ressources financières assez importantes	Intervenant pour la prestation de services cliniques ou préventifs, la formation, l'encadrement des organisations locales, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégies variées : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ancrage : stratégie visant à renforcer sa présence dans une région donnée</li> <li>• Spécialisation/innovation dans un domaine particulier : intervention auprès des jeunes, travailleurs(ses) du sexe, communauté homosexuelle, etc.</li> <li>• Stratégie de « recrutement » et de renforcement des capacités d'intervention pour des organisations sœurs : ONG « ombrelle »</li> <li>- Regroupement pour le renforcement institutionnel et le soutien interorganisationnel : « Forum des ONG »</li> <li>• Alliances stratégiques avec le secteur privé</li> </ul> </li> </ul>
<b>Org. locales, associations de PVVIH</b>	Groupe d'acteurs disposant généralement de peu de ressources, ayant une faible influence au sein du réseau, et une implication limitée aux prises de décisions. Ces organisations présentent souvent des faiblesses du point de vue structurel. <i>« Ils n'ont pas de l'argent [pour parler des associations de PVVIH] et aussi les gens qui financent, disent bon, pourquoi donner de l'argent à l'association, puisqu'il n'y a pas de compétences pour gérer... » (entrevue 32)</i>	Participation au programme en tant que groupe cible, par des activités de sensibilisation et de lutte contre la discrimination, la stigmatisation, l'amélioration des conditions de vie des PVVIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégie de pression par la coalition, en vue de faire valoir ses droits humains (non-discrimination, non-stigmatisation, réponse aux besoins) et d'implication à la décision en tant que « acteur central » à la lutte contre le VIH.</li> <li>• Stratégie de renforcement de ses capacités par un regroupement (la PHAP+) et un soutien mutuel entre les organisations intervenant dans le même domaine</li> </ul>
<b>Autres</b>	Prestataires indépendants, intervenant de façon ponctuelle dans le programme, apportant au besoin une expertise d'appoint	Consultant indépendant pour des activités d'évaluation, de recherche, de formation, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégies individuelles de renforcement de leur expertise dans les domaines concernés</li> </ul>

#### 4.1.1.2. Sources de pouvoir

Toute intervention de nature collective ou non, comporte des zones d'incertitudes découlant de ses aspects techniques, organisationnels, financiers, informationnels ou autres (Crozier et Friedberg 1977). Ces zones d'incertitudes représentent les enjeux de l'intervention et constituent des points d'ancrage au jeu des acteurs. C'est leur contrôle grâce à la détention des ressources requises qui contribue à définir les bases et les sources de pouvoir ou d'influence de l'acteur sur l'intervention (Champagne 1982). Les fondements du pouvoir selon Crozier et Friedberg (1977 : 59), « sont tout naturellement, les atouts, les ressources et les forces de chacune des parties en présence ». Selon Collerette et coll. (1991), les ressources que détient un acteur doivent être « valorisées » par les autres pour conférer à ce dernier un potentiel de pouvoir. Ces ressources sont, entre autres, les habiletés, les connaissances, les droits, l'argent, la réputation, le statut social, etc. L'autorité est considérée différemment selon les auteurs : tantôt comme mode d'exercice du pouvoir (Wrong 1979; Collerette, Roy et coll. 1991), tantôt comme source ou base de pouvoir (Astley et Sachdeva 1984; French et Raven 2001). À partir des thèmes émergeant des

données colligées et de la littérature (Dahl 1957; Salancik et Pfeffer 1974; Crozier et Friedberg 1977; Astley et Sachdeva 1984; Collette, Roy et coll. 1991; Rhodes 1999; French et Raven 2001), nous avons retenu six sources de pouvoir pour l'analyse des caractéristiques des acteurs du programme VIH en Haïti : l'autorité formelle, les savoirs théoriques et pratiques, l'information, l'argent et la participation (tableau 2). La participation est considérée comme source potentielle de pouvoir, car dans le cadre d'une intervention, la participation des personnes dites bénéficiaires est une ressource personnelle pouvant être mobilisée pour exercer un certain pouvoir vis-à-vis des initiateurs de l'intervention. Dans le cas du programme VIH en Haïti, parmi ces différentes sources de pouvoir, le financement est perçu comme l'une des plus critiques. L'examen des fonds investis au cours des cinq dernières années montre que le programme PEPFAR, le Fonds mondial et le PALIH constituent les trois premières sources de financement dans la lutte contre le VIH/Sida en Haïti<sup>19</sup>. Les deux premiers à eux seuls contrôlent, par le biais des ONG, une part importante des interventions en matière de prévention et de traitement : deux composantes majeures sur lesquelles se focalise le programme en cours. Dans ces conditions où la valeur perçue de la ressource est couplée à son contrôle réel, l'acteur qui en dispose est placé dans une position dominante (Smith 1993). L'un des participants illustre cela en ces termes :

*« Aujourd'hui, la personne qui va avoir beaucoup d'influence, c'est celle qui pèsera le plus lourd du point de vue des ressources financières [...] vous voyez même que parfois, on écouterait plus quelqu'un, pour ce qu'on pense qu'il représente financièrement ou en tout cas sur le plan des moyens matériels, que par rapport à la pertinence de son propos [...] elles [ces personnes] se font écouter, non pas qu'elles disent des choses réelles, mais simplement par le poids qu'elles peuvent peser, du fait de leur puissance financière ou économique [...]. Donc en Haïti, il y a les principaux bailleurs; ici, il y a un très grand bailleur, c'est X » (entrevue 5).*

---

<sup>19</sup> Il ressort des entretiens (illustrés par l'extrait qui suit), que « l'année passée [2008] par exemple, PEPFAR avait dépensé 45 millions de \$ pour une année, Fonds mondial en avait dépensé 15 et PALIH en avait dépensé 3. Donc on voit bien que, pour la mise en œuvre, en matière d'argent, les autres acteurs en ont dépensé moins » (entrevue 12)

Eu égard à la nature de l'intervention sur le VIH/Sida (reposant sur une logique professionnelle prédominante), l'information et les différents savoirs relevant de l'expertise constituent également des sources importantes de pouvoir (Castells 1998; Béland et Durandal 2003). L'expertise semble sous le contrôle des organisations du système des Nations Unies et des ONG, tandis que l'information relèverait des principaux bailleurs de fonds. L'appréciation des potentiels de pouvoir des différents groupes d'acteurs montre que le secteur public, bien que disposant de l'autorité formelle (Klijn, Klijn et coll. 2000) et d'une certaine expertise, semble avoir une influence relativement limitée. Ceci pourrait s'expliquer par sa dépendance relative du point de vue du financement, de l'expertise et de l'information, vis-à-vis d'autres acteurs (Garlichs et Hull 1978; Archibald 2007; Rodríguez, Langley et coll. 2007).

Tableau 2 : Sources de pouvoir des acteurs

Source de pouvoir	Autorité formelle	Savoir théorique	Savoir pratique	Ressource informationnelle	Ressource financière	Participation
<b>Secteur public/MSPP</b>	++++	+++	+++	+	+	-
<b>Agences du SNU</b>	-	++++	+	++	+	-
<b>Programme PEPFAR</b>	-	++	+	+++	++++	-
<b>Fondation SOGEBANK</b>	-	++	++	+++	+++	-
<b>ONG et Coopération bilatérale</b>	-	++	++++	++	++	-
<b>Org. locales et Asso. PVVIH</b>	-	+	+++	+	+	++++
<b>Autres</b>	-	++	+	+	-	-

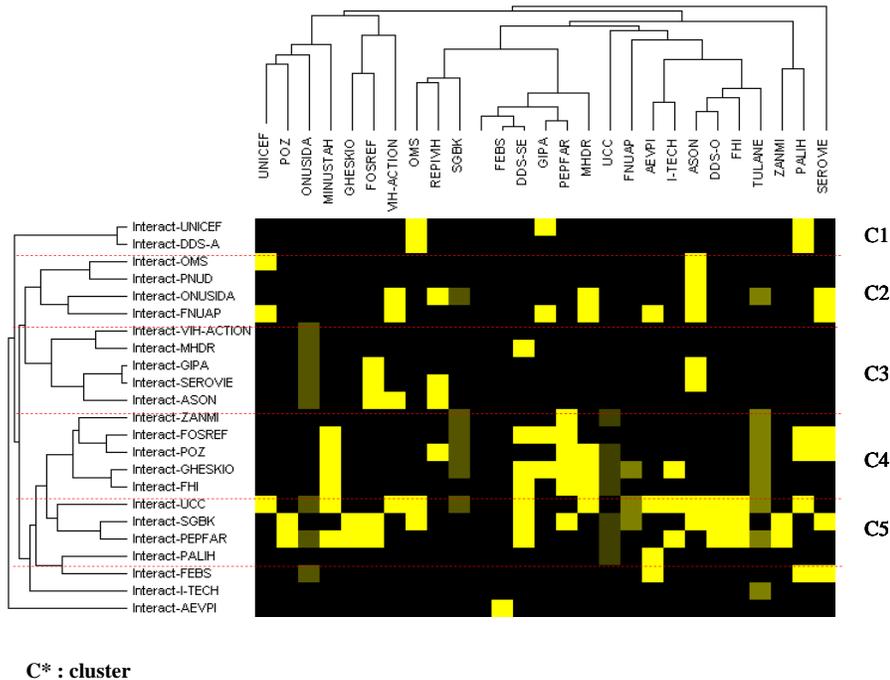
++++ : Niveau très élevé  
 +++ : Niveau élevé  
 ++ : Niveau moyen  
 + : Niveau faible  
 - Ressource non pertinente

#### 4.1.2. Structure des interactions : le « cluster » image d'une interaction en silo?

Cette section met en lumière la configuration des rapports d'échange entre les acteurs du programme. Dans le programme VIH en Haïti, sur la base des ressources financières,

informationnelles et d'expertise investies par les acteurs, on observe une certaine hiérarchisation des interactions. Les acteurs dominants, pour autant qu'ils sont désignés « poids lourds » (entrevues 5, 10, 31, 37), sont représentés par les bailleurs de fonds. Ceux-ci tendent à avoir prioritairement des interactions directes avec les ONG. Parmi les ONG, certains disposent de ressources financières assez importantes. Ces dernières se constituent alors parfois en organisation « ombrelle » c'est-à-dire qu'elles ont sous leur coupe d'autres organisations, qu'elles soutiennent dans leur financement ou leur processus de structuration. Ces organisations « ombrelles » travaillent avec deux types d'acteurs : 1) des organisations déjà structurées comme les cliniques ou les centres de prestation de service et; 2) des organisations plus faiblement structurées et moins nanties telles les associations de PVVIH. Aussi, les deux groupes d'acteurs que sont les bailleurs de fonds et les ONG disposent d'un certain nombre d'atouts qui se potentialisent mutuellement : les ressources financières leur permettent de s'octroyer les compétences techniques nécessaires de même que les informations utiles à la prise de décision. L'examen global des rapports d'échange entre les différents groupes d'acteurs montre qu'il existe un lien entre le potentiel de pouvoir de l'acteur en termes de ressources et les types d'acteurs avec lesquels il va privilégier ses interactions (Koppenjan et Klijn 2004). La figure qui suit est une visualisation de la structure de ces échanges.

Figure1 : Configuration de l'interaction des acteurs



Cette carte thermique est une représentation graphique de la configuration des interactions des acteurs. Celles-ci ont été définies sur la base des échanges de ressources telles que rapportées par les participants à l'étude. Exemple, l'organisation A aura rapporté qu'elle interagit avec l'organisation B, C, D, ...X, et que ces interactions consistent en l'échange d'informations, financement des activités, élaboration de plans d'activités conjointes, formation, etc. Le graphique résulte alors d'un tableau croisé<sup>20</sup> entre les codes de la catégorie « Interactions-Echange ressources-Org.X » et les valeurs de la variable « Identité org. ». Le logiciel d'analyse QDA Miner permet un regroupement des codes sur la base de leur proximité, formant ainsi des cluster ou groupes d'organisations qui interagissent en priorité avec une ou plusieurs autres types d'organisations. Ainsi, le côté gauche du graphique correspondant aux codes, comporte six clusters délimités par des lignes en pointillés. Les éléments qui composent ces clusters sont désignés sous le nom d'items (Lewis et Maas 2007). Par exemple, le deuxième cluster constitué de quatre items regroupe les agences du système des Nations Unies (OMS, PNUD, FNUAP, ONUSIDA), le

<sup>20</sup> Voir le détail de la lecture de ce graphique en annexe

troisième constitué de cinq items correspond aux associations locales de PVVIH (VIH-Action, MHDR, GIPA, SEROVIE, ASON), le quatrième représente le groupe des ONG (ZANMI-Lasanté, FOSREF, POZ, GHESKIO, FHI), tandis que dans le cinquième cluster se sont les bailleurs de fonds (Fondation-SOGEBANK, PEPFAR, PALIH). On observe alors une certaine configuration des relations d'échange entre les acteurs. Ainsi, dans la moitié inférieure du cadran graphique, au regard des différentes intensités de couleurs, on note que les bailleurs de fonds et les ONG sont les deux groupes qui ont le plus d'interactions. Celles-ci sont fortes entre les bailleurs de fonds et les ONG, ce qui reflète bien la stratégie de recours à ces dernières pour la mise en œuvre des interventions sur le terrain. Cela confirme par ailleurs les éléments de discours qui déclarent le fait que les deux grands bailleurs aient plusieurs sous récipiendaires de fonds en commun. On remarque également une forte interaction entre les ONG et les organisations locales de PVVIH. À l'inverse, le graphique montre que l'interaction entre des organisations de même niveau, c'est-à-dire entre ONG, entre bailleurs et entre associations de PVVIH, est plus faible. La structuration des échanges, à l'image des clusters que forment les acteurs, reflète un mode d'interactions en silo (Kleinbaum, Stuart et coll. 2008). Cette analyse rappelle par ailleurs le rapprochement fait par Lazega (1994) entre l'analyse de type structural et la démarche d'analyse stratégique. Selon lui, les deux démarches s'articulent bien, dans la mesure où l'approche stratégique, elle aussi, insiste sur les relations d'interdépendance établies autour des zones d'incertitudes. L'analyse structurale apparaîtrait alors comme un affinement quantitatif de l'analyse stratégique.

#### 4.2. Comment les caractéristiques du réseau d'acteurs influencent-elles sa gouvernance?

##### 4.2.1. Multiplicité et diversité des acteurs

La plupart des participants à l'étude soulignent la variété et le nombre relativement élevé des acteurs intervenant dans le domaine du VIH en Haïti. Dans un des départements du pays, une ONG soulignait la difficulté de vouloir travailler avec 42 organisations locales qu'elle avait pu recenser. Une catégorisation des acteurs institutionnels que nous avons interrogés a permis d'établir six groupes différents d'acteurs, soient le secteur public, les

agences du système des Nations Unis, les bailleurs de fonds, les ONG qui constituent un groupe fort varié (nationales, internationales, ombrelle, etc.), les organisations locales et associations de PVVIH, les consultants. De cette diversité découle une complexité relative des interactions établies à la fois sur des bases formelles et informelles (Paquet 2009). S'il existe souvent des contrats formels entre les bailleurs de fonds et leurs ONG partenaires, ces dernières en raison parfois de facteurs liés aux capacités structurelles des organisations locales interagissent avec elles sans contrat formel. Il existe donc plusieurs niveaux de sous-traitance. Comme le souligne ce participant qui a une connaissance du programme depuis plus d'une dizaine d'années,

*« Il y a tellement de partenaires, au début c'était ça, ça m'a pris six mois plus ou moins pour comprendre qui fait quoi et même une fois qu'on pense qu'on a tout compris, on se rend compte que non, y a encore un autre et en fait celui qui a dit qu'il fait ça, c'est en fait sous contracté, alors c'est extrêmement compliqué » (entrevue 2).*

Cet autre interlocuteur souligne les difficultés de la coordination en ces mots :

*« Je crois que un des facteurs qui complique la question c'est la diversité des acteurs dans le pays, qui travaille dans le VIH/SIDA. On est très nombreux, on est très divers et je crois que l'UCC n'arrive pas à mettre tout le monde ensemble, tout le monde dans le même schéma » (entrevue 1).*

Ce résultat est comparable à celui énoncé par Sandström et Carlsson (2008 : 515) dans une étude sur la performance des réseaux de politiques publique. L'étude avait montré qu'une hétérogénéité des acteurs étaient reliée à une faible performance : « Relating the data on network heterogeneity (Table 2) to network efficiency (Table 1), a negative relationship is indicated ».

#### 4.2.2. Position de l'acteur au sein du réseau

La position de l'acteur peut être définie comme son potentiel d'influence au sein du réseau. Elle serait alors le reflet combiné de son identité, de ses rôles, de ses sources de pouvoir, ainsi que des liens qu'il établit avec les autres acteurs (Knoke, Pappi et coll. 1996). Tel que relevé dans la première section de l'article, les acteurs occupent diverses positions les habilitant ou non à pouvoir influencer le programme. En ce qui concerne par exemple l'organe national de coordination, de l'avis des participants, deux contraintes majeures se posent à lui pour jouer un rôle fédérateur. La première concerne le niveau d'autorité. L'organe de coordination est une unité au sein de la direction générale du MSPP. Au regard de la structure générale de l'administration publique haïtienne, il se situe à un niveau hiérarchique inférieur par rapport aux directions des autres secteurs ministériels. Ce rattachement institutionnel dans une certaine mesure, diminue la capacité d'influence de l'unité, notamment pour obtenir l'alliance des autres secteurs ministériels. Bon nombre d'acteurs voient alors comme une solution idoine, la mise en place d'un comité national dont le niveau minimum d'autorité serait un rattachement au premier ministre de l'État, sinon à la présidence. La deuxième contrainte est représentée par les niveaux des différentes sources de pouvoir dont il dispose. Sur le plan du financement, la part des sommes investies provenant de fonds publics est relativement faible (généralement estimée à moins de 5 %). Du point de vue de l'expertise, le système de santé repose pour une grande part sur la contribution des ONG (Etienne 1997; Morton 1997; Schuller 2007). Le système d'information sanitaire est également fractionné, de telle sorte que la surveillance épidémiologique du VIH repose essentiellement sur les systèmes d'information mis en place ces dernières années par les bailleurs de fonds. Tous ces éléments placent l'unité nationale de coordination au sein du réseau d'acteurs, dans une position d'influence relativement faible. En contrastant la position de l'unité de coordination avec celle des bailleurs de fonds, ce répondant soulève la question du lien entre les positions des acteurs et leur influence sur la gouverne du programme :

*« On peut dire que tout ça [les deux principaux bailleurs de fonds] représente l'essentiel financier de ce qui se fait dans ce pays. Et si vous*

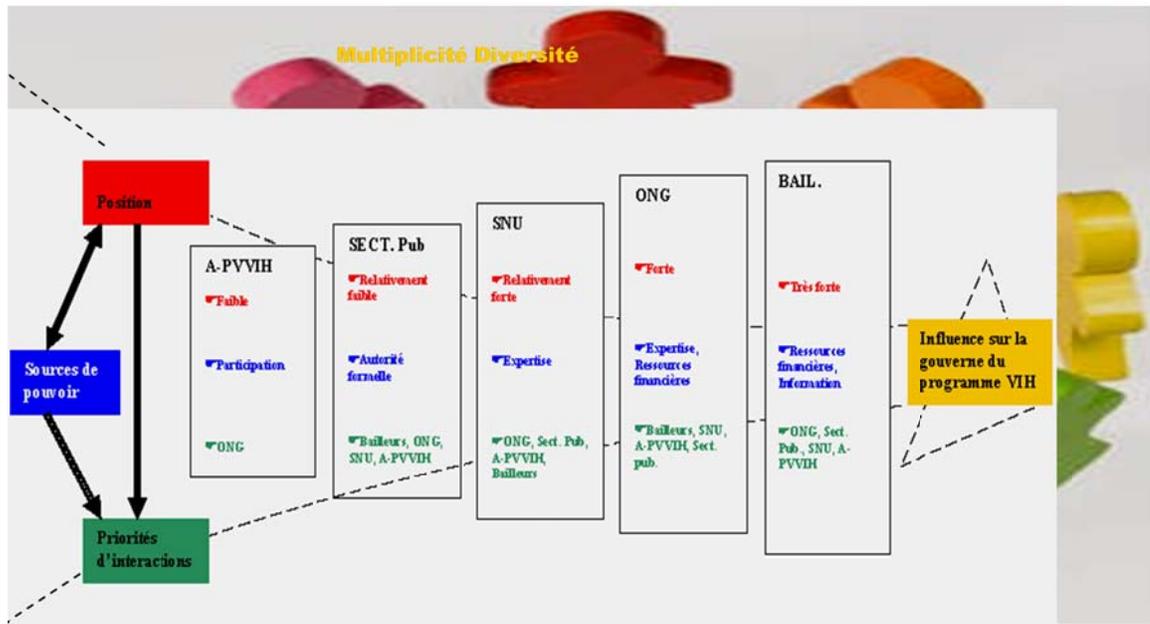
*voulez, cela minore grandement le rôle du ministère de la santé publique, qui n'a pas beaucoup de leviers d'action pour dire ce que, exactement, il voudrait faire et comment il voudrait le faire. Le ministère proprement dit, l'unité de coordination du programme qui fait ce qu'elle peut avec les moyens du bord, qui ne rivalise pas avec les compétences et les moyens dont disposent les deux fonds dont je vous ai parlé. Voilà. Donc, y a un grand déséquilibre et du coup, y a pas vraiment de pilote dans l'avion » (entrevue 10).*

De l'avis concordant d'un autre participant à l'étude,

*« La personne qui a les cordons de la bourse a un levier certain - personne ne va me dire le contraire - sur le système, dans la mesure que cette personne peut orienter éventuellement les interventions... et financer ce qui en tout cas lui convient le mieux » (entrevue 37)*

En résumé (figure 2), l'analyse montre que la position d'un acteur dépend grandement des ressources contrôlées. Parmi celles-ci, trois s'avèrent particulièrement critiques au regard des enjeux de l'intervention : les ressources financières, informationnelles et d'expertise (Rhodes 1999). Ses ressources orientent les priorités d'interaction de l'acteur avec les autres membres du réseau, dépendamment de ses intérêts et du fait qu'il soit en mesure de financer, informer ou soutenir techniquement d'autres acteurs. Aussi, du point de vue de la quasi-totalité des participants à l'étude (38/41) le groupe des bailleurs de fonds semble avoir une plus grande influence sur la gouverne du programme VIH en Haïti. Cela s'explique aussi par son contrôle induit (par le pouvoir financier) sur d'autres ressources, notamment la production de l'information par la mise en place d'un système de collecte de données sur le programme, l'accès privilégié aux experts de terrain telles les ONG, ainsi que l'entretien d'un réseau d'interaction basé sur l'échange de ses ressources. L'acteur public bien que disposant d'une autorité formelle, a du mal à jouer son rôle de coordination en raison de l'insuffisance des ressources clés précédemment évoquées. Les organisations locales de PVVIH tentent de constituer le contre poids social (Béland et Durandal 2003), mais leur influence reste encore très limitée. Comme l'indique la figure 2, deux éléments caractéristiques de l'acteur (position sociale, ressources) et trois du réseau auquel il participe (multiplicité, diversité, interactions), constituent des facteurs d'influence de la gouverne du programme.

Figure 2 : Facteurs d'influence de la gouverne : Multiplicité-Diversité-Interactions, Positions-Sources de pouvoir



## 5. Discussion-Conclusion

La gouvernance selon Rhodes (1997), réfère à un ensemble d'acteurs étatiques et non-étatiques, interdépendants du fait de la nécessité d'échanger leurs ressources en vue de participer à l'implantation d'une politique publique. Dans le cas du programme VIH/Sida en Haïti, c'est précisément le besoin de renforcer les ressources disponibles au niveau local pour sa mise en œuvre qui a motivé la constitution d'un réseau d'intervenants autour de cette problématique. Ce rôle crucial des ressources dans la mise en œuvre des interventions est confirmé par le fait que, dans la plupart des analyses sur les politiques publiques, le pouvoir et les ressources sont présentés comme étant deux facteurs clés. Dans cette littérature, l'étude de la coordination s'est souvent centrée sur deux dimensions : 1) le niveau d'intégration, affecté entre autres par la taille, et la structure des échanges et; 2) la manière dont le pouvoir est partagé (Waarden 1992; Rhodes 1997; Coleman et Perl 1999). Ainsi, à partir de la dimension du pouvoir, Coleman et Perl (1999) établissent une typologie

des réseaux de politique publique basée sur deux critères : le niveau de partage du pouvoir et le niveau d'équilibre des ressources entre acteurs publics et privés.

L'approche réseau de politique publique introduit un changement de vision dans la façon d'appréhender les politiques publiques. D'une vision linéaire reposant sur une logique de phases : émergence, formulation, adoption, implantation, etc. (Anderson, Brady et coll. 2000), on passe à une approche d'analyse partant des acteurs impliqués et plus centrée sur la mise en œuvre (Le Galès et Thatcher 1995). Pour les différentes parties prenantes à une politique publique, le rôle attendu de l'acteur public, en l'occurrence l'État, est de fournir des ressources permettant de consolider les acteurs, notamment en termes d'institutionnalisation, de subvention et d'expertise. Dans le cas du programme VIH en Haïti, l'approche réseau de politique publique a permis de voir comment l'acteur public présente des limites dans ce domaine en raison de son potentiel de pouvoir. Ce potentiel qu'il aurait pu mobiliser au besoin dans ses interactions avec les autres acteurs, repose sur un certain nombre de ressources dont il dispose faiblement ou sur lesquelles il a peu de contrôle (argent, matériel, expertise, information). Ce résultat corrobore l'analyse de Buse et Walt (2000a), qui expliquent comment l'emprise du secteur public sur les programmes sanitaires tend à diminuer au regard des tendances que prennent les partenariats à l'échelle internationale. Cette nouvelle tendance est, que pour les pays en développement, plusieurs acteurs présents au niveau local, sont également engagés dans des partenariats avec des firmes privées dont les intérêts pourraient être dominants dans les programmes qu'elles financent (Buse et Walt 2000b). De plus, dans les contextes de pauvreté où l'État est incapable de fournir les services publics essentiels à l'ensemble de la population, l'influence de la globalisation se fait par l'intermédiaire des partenaires qui tentent de combler cette insuffisance (Biesma et coll. 2009; Börzel 2011). C'est notamment le cas des ONG qui, selon Schuller (2009) contribuent à consolider les effets de la globalisation et d'une certaine façon à saper la souveraineté des États. L'analyse montre ainsi, qu'aussi bien les attributs des acteurs que la configuration de leurs interactions influencent d'une certaine façon les processus de coordination et de collaboration.

Le VIH/Sida est un problème important de santé publique en Haïti. L'option stratégique de lutte contre l'infection est celle de l'approche multisectorielle. De ce fait, l'implantation du programme national connaît la participation d'un nombre varié et important de partenaires nationaux et internationaux. L'analyse des caractéristiques de ce réseau complexe a montré que les potentiels d'influence des acteurs sur le programme s'avèrent inégaux. Ce qui pose des défis particuliers à l'organe national de coordination dont les capacités de fédération sont par ailleurs limitées par sa position au sein du réseau. Pour une meilleure convergence et une plus grande efficacité des interventions, il devient nécessaire d'entreprendre la mise en place d'une structure dont le niveau de rattachement au sein de la structure administrative haïtienne lui conférerait une plus grande autorité. La réflexion pour la création d'un tel organe devra aussi prendre en compte sa légitimité, ces sources potentielles de pouvoir ainsi que la capacité d'influence des membres qui devront le composer.

## Références

- Anderson J. E. et coll., 2000, Introduction to policy study, In: Myakawa T., eds, *The science of public policy : essential readings in policy sciences II, Vol. V*, London, NY, Routledge, 9-38.
- Archibald M. E., 2007, Resource dependency theory, In: Bevir M., eds, *Encyclopedia of governance*, Newbury Park, CA: Sage publications, 835-836.
- Astley W. G. et Sachdeva P. S., 1984, Structural Sources of Intraorganizational Power : A Theoretical Synthesis, *Academy of Management Review*, 9, 1, 104-113.
- Béland D. et Durandal J-P. V., 2003, L'expertise comme pouvoir : le cas des organisations de retraités face aux politiques publiques en France et aux Etats-Unis, *Lien social et Politiques*, L, 105-23.
- Berg B. L., 2001, *Qualitative research methods for the social sciences*, Boston, Toronto, Allyn Bacon, 304 p.
- Bevir M., 2007, Governance, In: Bevir M., eds, *Encyclopedia of governance*, Thousand Oaks, Calif, SAGE, 364-380.
- Biernacki P. et Waldorf D., 1981, Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling, *Sociological Methods & Research*, 10, 2, 141-163.

- Biesma, R. G., R. Brugha, et coll., 2009, The effects of global health initiatives on country health systems: a review of the evidence from HIV/AIDS control, *Health Policy and Planning*, 24, 4, 239-252.
- Börzel T. A., 1998), Organizing Babylon - On the Different Conceptions of Policy Networks, *Public Administration*, 76, 2, 253-273.
- Börzel T. A., 2011, Networks: Reified metaphor or governance panacea? *Public Administration*, 89, 1, 49-63.
- Buse K. et Walt G., 2000a, Global public-private partnerships : part I – a new development in health? *Bulletin of the World Health Organization*, 78, 4, 549-561.
- Buse K. et Walt G., 2000b, Global public-private partnerships : part II – What are the health issues for global governance? *Bulletin of the World Health Organization*, 78, 5, 699-709.
- Castells M., 1998, *La société en réseaux : l'ère de l'information*, Paris, Fayard, 613 p.
- Champagne F., 1982, *L'évolution de la raison d'être d'un centre hospitalier : une étude de cas en théorie des organisations*, Université de Montréal, Thèse de Doctorat, 437 p.
- Coleman W. D. et Perl A., 1999, Internationalized Policy Environments and Policy Network Analysis, *Political Studies*, XLVII, 4, 691-709.
- Collerette P. et coll., 1991, *Pouvoir, leadership et autorité dans les organisations*, Presses de l'Université du Québec, 225 p.
- Crozier M. et Friedberg E., 1977, *L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective*, coll. Points politique, 436 p.
- Dahl R. A., 1957, The concept of power, *Behavioral Science*, 2, 3, 201-215.
- Etienne S. P., 1997, *Haïti : l'invasion des ONG*, Éditions du CIDIHCA, 327p.
- Foro A. et Ridde V., 2008, Analyse comparée des plans stratégiques de lutte contre le VIH en Haïti et au Burkina Faso, *Science et technique, Sciences de la santé, Spécial hors série*, I, 1, 75-84.
- French J. R. P. Jr. et Raven B., 2001, The bases of social power, In Asherman I. et Asherman S., eds, *The Negotiation sourcebook*, Amherst, Mass, Human Resource Development Press, 61-73.
- Garlichs D. et Hull C., 1978, Central control and information dependence, In: Hanf K., Scharpf F.W., eds, *Interorganizational policy making : limits to coordination and central control*, SAGE, 143-165.
- Kenis P. et Schneider V., 1991, Policy Networks and Policy Analysis: Scrutinizing a New Analytical Toolbox, In: Marin B., Mayntz R., eds, *Policy Networks: Empirical Evidence and Theoretical Considerations*, Campus Verlag, Westview Press, 25-59.
- Kickert W. J. M. et coll., 1997, *Managing complex networks: strategies for the public sector*, London, SAGE, 206 p.
- Kjær A. M., 2004, *Governance*, Cambridge, UK, Polity Press, 240 p.
- Kleinbaum A. M. et coll., 2008, *Communication (and Coordination?) in a Modern, Complex Organization. Working Paper*, USA, Harvard Business School.
- Klijn E. H. et coll., 2000, Public management and policy networks: Foundations of a network approach to governance, *Public Management*, II, 2, 135-58.
- Knoke D. et coll., 1996, *Comparing policy networks : labor politics in U.S., Germany, and Japan*, Cambridge, Cambridge University Press 288 p.

- Koppenjan J. F. M. et Klijn E.-H., 2004, *Managing Uncertainties in Networks*, London, NY, Routledge, 289 p.
- Lazega, E., 1994, Analyse de réseaux et sociologie des organisations, *Revue française de sociologie*, 293-320.
- Lazega, E., 1998, *Réseaux sociaux et structures relationnelles*. Paris, Presses Universitaires de France, 127 p.
- Le Galès P. et Tatcher M., 1995, *Les réseaux de politiques publiques: débat autour des policy networks*, Paris, L'Harmattan, 272 p.
- Lemieux V. et Ouimet M., (2004, *L'analyse structurale des réseaux sociaux*, Québec, Presses de l'Université Laval, 112 p.
- Lewis R. B. et Maas V., 2007, QDA Miner 2.0: Mixed-Model Qualitative Data Analysis Software, *Field Methods*, XIX, 1, 87-108.
- Luke D. A. et Harris J. K., 2007, Network analysis in public health: history, methods, and applications, *Annu. Rev. Public Health*, XXVIII, 69-93.
- MACRO, 2009, *Multi-Country Evaluation Study: Health Impact of the Scale up to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, with Special Reference to the Global Fund. Final Country Impact Evaluation Report*. Haïti, MACRO inc., 270 p.
- Miles M. B. et Huberman A. M., 2003, *Analyse des données qualitatives*, Paris, De Boeck Université 626 p.
- Milward H. B. et Provan K. G., 1998, Measuring network structure, *Public Administration*, LXXVI, 387-407.
- Morton A. L., 1997, *Haiti: NGO sector study. Study report*. Haïti, Banque Mondiale, 104 p.
- MSPSP 2003, *Plan Stratégique du Secteur de la Santé pour la Réforme*, Haïti, MSPSP, 200 p.
- MSPSP 2008b, *Programme national de lutte contre le Sida: Plan stratégique national multisectoriel 2008-2012*, Haïti, Bibliothèque nationale d'Haïti, 102 p.
- Noy C., 2008, Sampling Knowledge: The Hermeneutics of Snowball Sampling in Qualitative Research, *International Journal of Social Research Methodology*, 11, 4, 327-344.
- ONUSIDA., 2005, *Intégration du VIH/Sida dans les secteurs & programmes : Un guide pour la mise en oeuvre de ripostes nationales*, ONUSIDA, 138p.
- Paquet G., 2009, Public governance : (G ⇌ G) n (G1 ⇌ G2), *Optimum oneline the journal of public sector management*, XXXIX, 4.
- Parker R., 2007, Networked governance or just networks? Local governance of the knowledge economy in Limerick (Ireland) and Karlskrona (Sweden), *Political studies*, LV, 113-32.
- Patton, M. Q., 1999, Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis, *Health Serv Res*, 34 (5 Pt 2): 1189-1208.
- Pawinski R. A. et Lalloo U. G., 2006, Multisectoral Responses to HIV/AIDS: Applying Research to Policy and Practice, *American Journal of Public Health and the Nations Health*, XCVI, 7, 1189-91.
- Peterson J., 2003, *Policy Networks. Study report*, Vienna: Institute for Advanced Studies, 40 p.
- Peyron C., 2004, L'épidémie de VIH/Sida : Une menace pour l'Amérique latine et les Caraïbes? *Chronique des Amériques*, IV, 29, 1-10.

- Provalis R., QDA Miner, logiciel d'analyse qualitative des données : Manuel de l'utilisateur, Recherches Provalis, <http://www.provalisresearch.com/Documents/QDAMiner3f.pdf>.
- Rhodes R. A. W., 1997, *Understanding governance: policy networks, governance, reflexivity and accountability*, Buckingham, Philadelphia, Open University Press, 235 p.
- Rhodes, R. A. W., 1999, *Control and power in central-local government relations*, USA, Ashgate, 213 p.
- Rodríguez C. et coll., 2007, Governance, power, and mandated collaboration in an interorganizational network, *Administration & Society*, XXXIX, 2, 150-93.
- Salancik G. R. et Pfeffer J., 1974, The Bases and Use of Power in Organizational Decision Making: The Case of a University, *Administrative Science Quarterly*, 19, 4, 453-473.
- Sandström A. et Carlsson L., 2008, The Performance of Policy Networks: The Relation between Network Structure and Network Performance, *Policy Studies Journal*, 36, 4, 497-524.
- Schneider V., 1992, The structure of policy networks, *European Journal of Political Research*, XXI, 1-2, 109-29.
- Sasovova Z. et coll., 2010, Network Churn: The Effects of Self-Monitoring Personality on Brokerage Dynamics, *Administrative Science Quarterly*, 55, 4, 639-670.
- Schuller M., 2007, Invasion or Infusion? Understanding the Role of NGOs in Contemporary Haiti, *The Journal of Haitian Studies*, 13, 2, 96-119.
- Schuller M., 2009, Gluing Globalization: NGOs as Intermediaries in Haiti, *PoLAR Political and Legal Anthropology Review*, 32, 1, 84-104.
- Smith M. J., 1993, *Pressure, power, and policy : state autonomy and policy networks in Britain and the United States*, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 262 p.
- Spreen, M., 1992, Rare Populations, Hidden Populations, and Link-Tracing Designs: What and Why? *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 36, 1, 34-58.
- Stoker, G., 1998, Governance as theory: five propositions, *International Social Science Journal*, L, 155, 17-28.
- Thatcher, M., 1998, The Development of Policy Network Analyses, *Journal of Theoretical Politics*, 10(4): 389-416.
- Van Bueren E. M. et coll., 2003, Dealing with Wicked Problems in Networks: Analyzing the Environmental Debate from a Network Perspective, *Journal of Public Administration Research and Theory*, XIII, 2, 193-212.
- Waarden F., 1992, Dimensions and types of policy networks, *European Journal of Political Research*, XXI, 1-2, 29-52.
- Wasserman S. et Faust K., 2007, *Social network analysis: methods and applications*, Cambridge, Cambridge Univ. Press, 825 p.
- Wrong D. H., 1979, *Power : its forms, bases, and uses*, Oxford, B. Blackwell, 326 p.

**Annexe : fiche de lecture de la  
Figure 1 : configuration de l'interaction des acteurs**

La procédure d'analyse des données : L'outil d'aide utilisé est QDA Miner, un logiciel d'analyse des données qualitatives intégrant des fonctions d'analyses quantitatives (Lewis et Maas 2007; Provalis <http://www.provalisresearch.com/Documents/QDAMiner3f.pdf>). Son utilisation requiert une conception des données en termes de *documents* (format texte des données relatives à chaque cas : ex. verbatim de l'acteur), de *codes* (unités de signification : ex. « Interactions-Echange ressources-Org.X » qui correspond à l'échange de ressources), et de *variables* quantitatives ou nominatives (attributs : ex. « Identité org. »). Le logiciel dispose de fonctionnalités permettant le codage de documents, l'identification de relations de co-occurrences entre les codes, ainsi que l'exploration de liens entre codes et variables associés aux documents.

L'analyse est abordée selon la logique de l'analyse structurale. Celle-ci a pour objet l'analyse des relations entre les acteurs individuels ou collectifs (Lemieux et Ouimet 2004; Lazéga 1998). La procédure d'analyse ici vise à explorer les relations entre les codes de la catégorie « Interactions-Echange ressources-Org.X » et les valeurs de la variable « Identité org. ». Elle commence par une organisation des données codifiées sous le format de deux matrices de similarité à partir desquelles sont effectuées une hiérarchisation/regroupement des codes et une hiérarchisation/regroupement des valeurs de la variable (les regroupements ou « clustering » sont effectués sur la base de mesures de similarité qui sont des coefficients de cosinus calculés sur la fréquence relative des divers codes ou valeurs de la variable). Cette double hiérarchisation a comme effet le regroupement des organisations qui sont semblables dans leurs interactions et le regroupement des interactions qui ont tendance à survenir chez les mêmes types d'acteurs. Les représentations graphiques de ces regroupements sont sous forme de dendrogrammes (partie gauche et supérieure de la figure 1). La carte thermique est construite sur la base d'une matrice résultant des deux premières.

Lecture de la carte thermique : La carte thermique (figure 1) est donc une représentation graphique des relations entre codes et variable, où les différentes intensités de couleurs

représentent les fréquences relatives des cellules composées de l'intersection entre les valeurs de la variable « Identité org. » et les codes de la catégorie « Interactions-Echange ressources-Org.X ». Les couleurs plus intenses (jaune) traduisent une fréquence plus élevée et donc une relation plus forte entre code et variable, tandis que les couleurs plus sombres traduisent une fréquence moins élevée et donc une relation moins forte. Ainsi, dans la moitié inférieure du graphique, on remarque une intensification et une agglomération des couleurs pour les cadrans (délimités en pointillés) des clusters 4 et 5. Par exemple, pour le cluster 4 qui regroupe des ONG (ZANMI-Lasanté, FOSREF, POZ, GHESKIO, FHI), ceux-ci semblent, au regard des cellules croisées qu'ils forment avec les acteurs plus hauts (la ligne des valeurs de la variable « Identité org.»), privilégier leurs interactions avec les bailleurs de fonds, notamment le PEPFAR et les associations de PVVIH. Le reste de l'interprétation du graphique, tel que présenté dans la section des résultats au 4.1.2., suit la même logique.

## **Article 3 : Comprendre les défis de la gouvernance en contexte pluraliste : le cas du programme VIH en Haïti**

**Auteurs** : Anne Foro\*, Jean-Louis Denis\*\*, François Champagne\*\*\*

### **Résumé**

À partir d'une méthodologie de recherche qualitative utilisant l'entretien individuel semi-structuré, l'observation non-participante et l'analyse documentaire, cet article vise à dégager les défis de la gouvernance du programme national de contrôle du VIH en Haïti. Partant du postulat général que le processus de gouverne est influencé par les structures et outils mis en place, ainsi que par son contexte d'implantation, l'analyse montre que : 1) le « manque » et « l'excès » de certaines structures et outils conduisent à un mode de coordination peu formalisé; 2) les conflits et controverses, découlant de la confusion des rôles, de la divergence des logiques d'action et de la différence des cultures organisationnelles, engendrent un certain nombre de défis pour la gouvernance; 3) le faible pouvoir institutionnel de l'acteur public dû en partie à sa dépendance en ressources, ne lui permet pas de jouer adéquatement son rôle de coordination et; 4) l'instabilité socioprofessionnelle des acteurs due au contexte de pauvreté et à l'instabilité sociopolitique, contribue à la complexité du programme et aux difficultés de sa coordination. L'étude suggère que la mise en place d'un Comité national de lutte contre le VIH/Sida (CNLS) selon certaines conditions, pourrait aider à améliorer la gouvernance du programme.

**Mots clés** : *Gouvernance, Contexte pluraliste, Programme VIH, Haïti*

**Abstract**

Drawing on a qualitative approach that uses semi-structured interview, non-participant observation and documentary collection, this article aims to identify governance challenges that face the national HIV control program in Haiti. Inferring from the proposition that the overall governance process is influenced by management structures and tools set, and its implementation context, the analysis showed : 1) the « lack » and the « excess » of certain structures and tools determine a less formalized mode of coordination; 2) the conflicts and controversies arising from role confusion, differing logics of action and differences in organizational cultures, create a number of challenges for governance; 3) the low institutional power of the public actor, due partly to his dependency to external resources does not enable him to be effective in his role as a coordinator and; 4) the socio-professional instability of actors that ensue from the poverty context and sociopolitical instability contribute to the program complexity and the difficulties of coordination. The study suggests that the establishment of a National AIDS commission (NCF-HIV/AIDS) under certain conditions could help to improve program governance.

**Keywords:** *Governance, Pluralistic context, HIV program, Haiti*

## **Introduction**

Depuis le début de la pandémie du VIH, la perspective en faveur d'un partenariat pluri-institutionnel pour son contrôle a été mise de l'avant par le Global program on AIDS (GPA) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) établi en 1987. Elle a été activement soutenue par différentes instances internationales, notamment l'Organisation des Nations Unies chargée du Sida (ONUSIDA) à travers les « Trois principes »<sup>1</sup>, ainsi que le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, par la structure exigée de l'instance nationale de coordination (CCM : Country Coordinating Mechanism en anglais) pour l'utilisation des financements octroyés. Un consensus selon lequel « National AIDS programs should be coordinated, comprehensive and multisectoral in nature » semble se dégager à l'échelle mondiale (Hague 2008 : 55). Plusieurs pays ont ainsi adhéré à la perspective de l'action concertée, formant parfois un réseau très diversifié d'acteurs en vue de la réponse nationale au VIH.

Dans les pays en développement, certains leviers semblent contribuer au succès de la stratégie multisectorielle. Ce sont notamment l'engagement politique des États à travers leur rôle de leadership dans la coordination des acteurs, l'implication de la société civile, ainsi que le soutien technique et financier de la communauté internationale (Bor, 2007). Cette approche via les réseaux de politique publique se traduit par l'implication d'acteurs institutionnels tels les coopérations bilatérales et multilatérales, les organisations non gouvernementales (ONG), les organisations communautaires, les secteurs ministériels et les hautes autorités de l'État dans la réponse nationale au VIH (Collins et Rau, 2000). Si ce type de partenariat n'est pas nouveau, il comporte cependant des défis particuliers, eu égard aux contextes d'implantation des programmes et aux structures mises en place pour la coordination. Bien que l'approche par réseaux de politique publique soit largement encouragée dans la lutte contre le VIH/Sida et que la gouvernance soit considérée comme un facteur de performance dans de telles interventions (Rhodes, 1997; Heinrich et Lynn, 2000; Rhodes, 2007; Zeng, 2009), peu d'études se sont intéressées aux défis inhérents à la gouvernance de ces réseaux. En conséquence, cet article portant sur le programme national

de contrôle du VIH/Sida en Haïti vise à mieux comprendre le phénomène, notamment en termes de coordination et de partenariat. Le texte comprend quatre sections. Après une présentation du cadre d'analyse, suivent la méthodologie de l'étude, puis les résultats qui, en deux sous-sections exposent les principaux défis de la gouvernance. La dernière section de l'article présente une discussion des résultats.

## 1. Cadre d'analyse

Le cadre proposé s'appuie sur deux perspectives théoriques : 1) la théorie de la gouvernance développée par Rhodes (1997, 2007), qui met l'accent sur les rapports d'interdépendance et de pouvoir (power-dependence), résultant des échanges de ressources au sein d'un réseau d'acteurs pour la mise en œuvre d'une politique publique et; 2) la perspective d'analyse de l'implantation proposée par Champagne et Denis (1992; Brousselle et coll., 2009), qui prend en compte l'influence du contexte sur l'intervention. Ces deux perspectives apportent des éclairages distincts, mais complémentaires, permettant ainsi d'enrichir la conceptualisation de la gouvernance. À cet égard, Rhodes (2007 : 1250) reconnaît dans un article récent, le fait de certaines critiques : « Perhaps the problem lies in a second [...] charge : that I am politician and neglect the broader socio-economic structural context within which politics takes place ». La double perspective adoptée ici, permet donc de reconnaître à la fois l'importance des acteurs et du contexte dans lequel ils interagissent.

Dans la littérature, la gouvernance est un concept large utilisé pour aborder les mécanismes et enjeux qui président à la conduite de l'action collective (Rhodes, 1997; Stoker, 1998; Moreau-Defarges, 2006). Elle couvre différentes perspectives, faisant référence à la gouvernance d'entreprise (Kluyver, 2009), à la bonne gouvernance (Arndt et coll., 2006) ou au réseau d'intervention auto-organisé (Kickert et coll., 1997; Rhodes, 1997). C'est dans cette dernière perspective, correspondant à celle des politiques publiques, que s'inscrit l'analyse proposée. Le concept « réseaux de politique publique » ou « policy networks » en anglais, est défini comme un ensemble de « *liens institutionnels formels et informels entre*

*des acteurs étatiques et non étatiques, structurés autour d'intérêts partagés dans l'élaboration et l'implantation de politiques publiques. Ces institutions sont interdépendantes* » (traduction de l'auteure) (Rhodes, 2007 : 1244). L'interdépendance des acteurs s'actualise autour de leurs ressources (argent, information, expertise, et autres atouts) dont la mise en commun vise à optimiser les résultats d'une intervention (Kickert et coll., 1997). Selon plusieurs auteurs, l'usage du terme cherche à rendre compte des nouveaux types de rapports qui existent entre l'État et divers acteurs sociaux dans la résolution des problèmes d'intérêt public (Rhodes, 1997; Smouts, 1998; Gaudin 2002). Cette forme de gouvernance se fonde sur une vision participative, donnant lieu à un pouvoir diffus, une définition plus ou moins claire des responsabilités et où de multiples acteurs interagiraient dans un schéma de rapports non hiérarchisés (Stoker, 1998). Dans un tel contexte, souvent qualifié de pluraliste, certains auteurs expliquent les difficultés du pilotage par la complexité des rapports d'interdépendance qui existent entre les acteurs, ainsi que la diversité de leurs objectifs, de leurs logiques d'action et de leurs valeurs (Kickert et coll., 1997; Jarzabkowski et Fenton, 2006; Denis et coll., 2007; Kraatz et Block, 2008). L'exercice de contrôle et d'entraînement (steering) par l'acteur public qu'est l'État, est ainsi transformé en relation de partenariat et de négociation. Ce contrôle, comme le soulignent certains, n'est désormais possible que de manière indirecte (Pierre, 2000; Rhodes, 2007). En raison de cette nature pluraliste du contexte, la coordination des acteurs ainsi que leur collaboration deviennent les éléments centraux du processus de gouverne (Kickert et coll., 1997; Rhodes, 1997; Pommerening, 2007). Aussi, dans le cadre de cet article, le concept de la gouvernance est recentré autour de deux sous-notions, à savoir la coordination et le partenariat.

Il n'y a pas une définition universellement acceptée de la coordination, car différents fondements théoriques peuvent la soutenir (Alexander, 1993). Malgré cela, on peut la comprendre comme un processus consistant à faciliter l'interaction des acteurs afin de favoriser les échanges et le consensus. La coordination d'un point de vue global, vise l'harmonisation des actions. Elle prétend à une certaine efficacité par l'affectation adéquate des ressources, l'application effective des normes et standards convenus, une certaine

transparence dans l'action, et une meilleure communication entre les acteurs (Cheng, 1984; Alexander, 1993; Alter et Hage, 1993). Sa pratique au sein d'un réseau peut suivre une démarche plus ou moins formelle. Le mode formel ou standardisé se caractérise par la mise en place de structures (instance de coordination), outils (référentiels, plans) et règles (systématisation des rencontres) de fonctionnement du réseau. Le mode informel quant à lui, procède par une sorte d'ajustement mutuel des différentes entités du réseau (Alexander, 1993). Certains auteurs (Thompson, 1967; Rogers et Whetten, 1982) décrivent les différentes formes de coordination en lien avec le degré d'interdépendance (ou d'autonomie) des acteurs, et les modes d'exercice du pouvoir. Selon la description de Rogers et Whetten (1982), l'ajustement mutuel repose sur des règles informelles, un pouvoir diffus et une importante autonomie conservée des différentes entités. À l'opposé, le mode formalisé repose sur un pouvoir plus centralisé, les acteurs s'accordant sur une autorité commune à laquelle ils délèguent une partie de leur autonomie. Dans ce cas, les règles de coordination sont formelles, avec parfois des mesures incitatives et des sanctions. Les outils (règles et conventions) établis pour la coordination d'un réseau, servent à la fois comme moyens de communication et comme éléments de structuration des rapports sociaux. Leur présence ou leur absence, leur dimension structurante, et l'usage qu'en font les acteurs président probablement à la configuration des mécanismes de coordination (Giddens, 1987).

La coordination est connexe à d'autres termes avec lesquels elle est parfois utilisée de façon interchangeable. Ce sont notamment les termes « coopération », « collaboration », « partenariat ». Au regard de l'usage et des synonymes qu'en donnent divers ouvrages, ces trois termes se rapportent à la poursuite d'un objectif commun dans un effort collectif (Rogers et Whetten, 1982; Alexander, 1993; Alter et Hage, 1993; Austin, 2000; Mattessich et coll., 2001; Durand et coll., 2008). Plusieurs auteurs les considèrent comme étant distincts (Salmond et Spekman, 1986; Alexander, 1993; Payan, 2007). Selon Alexander (1993: 6), « Sometimes, too, coordination is identified with collaborative behavior. But, though coordination and collaboration are related, they are quite distinct. Collaboration is an interactive process, which, if successful, may produce coordinated action as a result ».

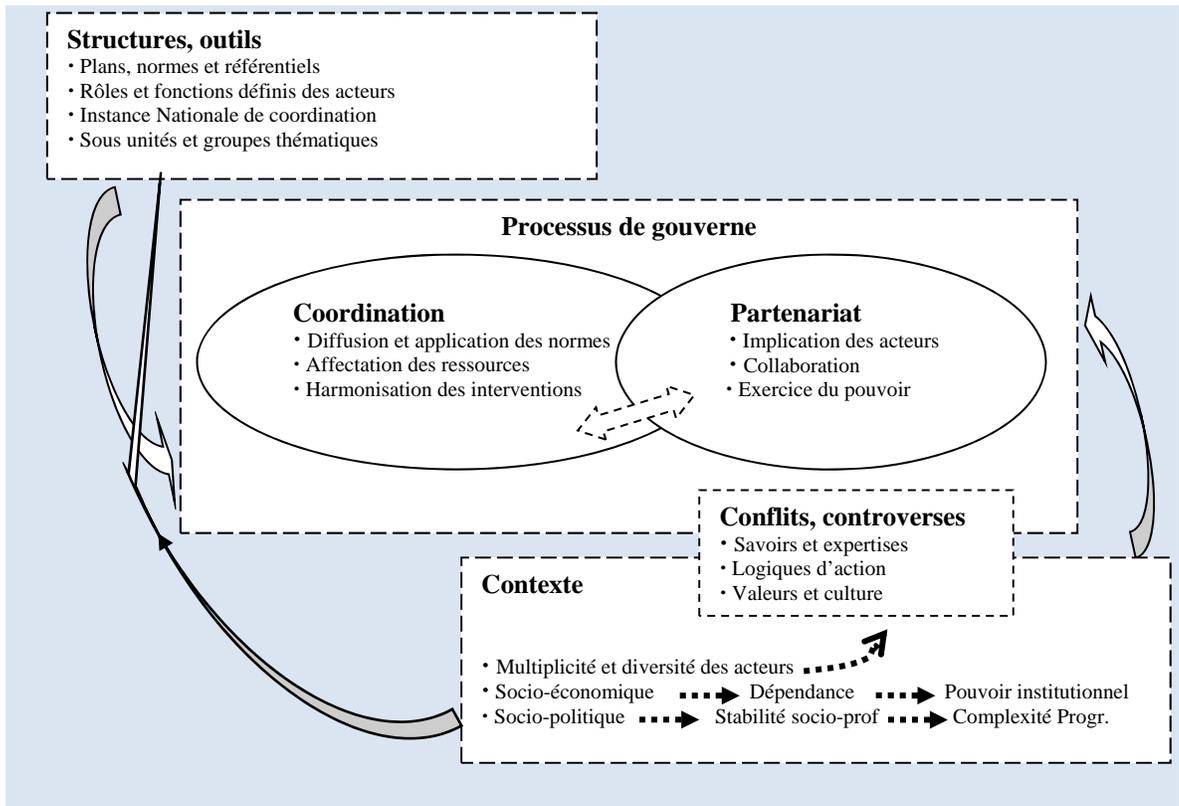
Le partenariat, notion plus récente, est aussi une forme de collaboration ou de coopération qui, selon Panet-Raymond, Bourque et coll. (1991 : 9), implique une « reconnaissance mutuelle des contributions et des parties impliquées dans un rapport d'interdépendance ». L'un des principaux enjeux du partenariat est alors la mise en place et la valorisation d'une certaine complémentarité des acteurs sur la base de rapports égaux. Les notions de responsabilité, de confiance mutuelle et de transparence sont également au fondement de l'action en partenariat (René et Gervais, 2001). Ce mode d'action est exigeant du fait qu'il repose sur un degré élevé de collaboration, voir des compromis de la part des différentes parties prenantes. Sa réussite n'est jamais assurée, puisqu'étant le fruit d'une négociation. La négociation elle-même pose comme préalable la divergence des points de vue et leur conciliation par des mécanismes de gestion des conflits. Ces conflits ou divergence de points de vue des acteurs, originent souvent de l'exercice du pouvoir, de la diversité des valeurs ou des logiques d'action (Collerette et coll., 1991; Bilodeau et coll., 2004; Amblard, 2005). En accord avec les termes de Brass et Burkhardt (1993), le pouvoir peut être simplement défini comme la capacité d'un acteur à affecter les produits de l'action collective. Élément central du jeu des acteurs, la question du pouvoir est souvent présentée en lien avec les rapports de dépendance qui existent entre les acteurs (Emerson, 1962; Crozier, 1963; Provan et coll., 1980; Marshall, 1986). Cette dépendance est elle-même fondée sur l'échange de ressources dites valorisées (Collerette et coll., 1991), stratégiques ou à même de réduire les incertitudes liées à la réalisation de l'action collective (Crozier et Friedberg, 1977). Dans les pays à faible revenu, où l'aide extérieure constitue parfois la principale source de financement de certains programmes publics, le dilemme de l'autonomie et de la dépendance vis-à-vis l'aide devient un enjeu important des rapports de coopération (Mill et coll., 1854; Naudet, 2000; Pronk, 2004). Le pouvoir institutionnel local sera alors fonction du niveau de contrôle que l'acteur public exerce sur cette ressource (Pfeffer et Salancik, 1978).

Dans le cadre de cette étude, la « coordination » désigne au sens opérationnel, l'agencement des actions dans le processus de gouverner, tandis que le « partenariat » réfère à la nature des rapports de collaboration entre les acteurs. Enfin, il importe de noter que le mode de

gouvernance émerge aussi en lien avec tous les facteurs économiques, politiques, organisationnels et culturels auxquels les acteurs doivent faire face (Pommerening, 2007).

À la suite des considérations précédentes, une analyse de la gouvernance peut être faite à l'aide d'une conceptualisation qui repose sur les deux sous-notions clés que nous avons retenues de ce concept, à savoir la coordination et le partenariat. Nous partons alors du postulat général que le processus de gouvernance d'un programme est influencé par les structures et outils mis en place, ainsi que son contexte d'implantation, ceci via les défis qu'ils peuvent engendrer. Ce postulat général découle du cadre d'analyse proposé. (figure1). Celui-ci est défini selon trois composantes, soient le processus lui-même (en termes de coordination et de partenariat) qui représente une variable dépendante, et les deux composantes d'influence (variables indépendantes) que sont 1) les structures et outils et; 2) le contexte d'implantation : diversité des acteurs, facteurs socioéconomiques et sociopolitiques.

Figure1 : Cadre d'analyse de la gouverne du programme VIH



Quatre propositions précisant les relations entre les différentes variables du cadre d'analyse, feront chacune l'objet d'un examen détaillé :

Proposition 1 « Les structures et outils mis en place influencent le processus de gouverne en déterminant le mode de coordination du programme ».

Proposition 2 « La multiplicité et la diversité des acteurs, via les conflits et les controverses qu'elles engendrent, ont un impact sur le processus de gouverne du programme ».

Proposition 3 « Le contexte socio-économique du pays favorise une dépendance vis-à-vis de ressources extérieures pour la mise en œuvre du programme, ce qui détermine le pouvoir institutionnel de l'acteur public dans son rôle de coordination ».

Proposition 4 « Le contexte sociopolitique du pays et son impact sur l'organisation administrative et la stabilité professionnelle des acteurs, contribuent à la complexité du programme, ce qui influence son processus de gouverne ».

## **2. Méthodologie**

Cette recherche dont la cueillette de données a été réalisée d'octobre 2008 à mars 2009, est une étude de cas (Yin, 2003). Celle-ci est souvent utilisée pour répondre à des questions d'analyse centrées sur le comment ou le pourquoi d'un phénomène, particulièrement lorsque les limites de celui-ci sont mal définies et que sa compréhension nécessite la prise en compte des facteurs contextuels qui lui sont liés (Champagne et Denis, 1992; Yin, 2003). Pour nous permettre de saisir la complexité et les spécificités d'un phénomène, telle la gouvernance du programme VIH, les données recueillies sont essentiellement de nature qualitative, prenant en compte les points de vue des acteurs (Marshall et Rossman, 2006). Utilisant diverses sources, la cueillette des données a été réalisée sur la base de 41 entretiens individuels semi-structurés, 10 séances d'observations non participantes et l'analyse documentaire. Le recrutement des participants aux entretiens a été fait selon la technique dite « boule de neige » (Biernacki et Waldorf, 1981; Noy, 2008). Trois participants furent identifiés au départ sur la base de leur appartenance au réseau d'acteurs intervenant dans le programme VIH en Haïti. Au fur et à mesure des entretiens, les personnes interrogées ont été sollicitées pour suggérer d'autres personnes ressources à même de fournir des informations pertinentes sur les thèmes développés. Ces personnes proviennent d'organisations diverses : Associations de personnes vivant avec le VIH (PVVIH), Ministère de la santé publique et de la population (MSPP), ONG, Fondation SOGEBANK, programme PEPFAR (Plan d'aide d'urgence du Président des États-Unis à la lutte contre le Sida), agences du système des Nations Unies, et quelques consultants. Les entretiens, menés à l'aide d'un guide de questions ouvertes, étaient centrés sur quatre thèmes : 1) les caractéristiques du réseau (les acteurs en présence et leurs interrelations); 2) la coordination (appréciation générale du processus, moyens de communication et

d'échange, modalités des rencontres et suivi des décisions); 3) le partenariat (niveau d'engagement des autorités politiques dans la lutte contre le VIH, acteurs les plus influents et sources de leurs influences, établissement des priorités du programme, points de divergence au sein du réseau) et; 4) les sources de financement du programme. Les observations ont été conduites au cours de rencontres réunissant les acteurs du réseau: réunions, ateliers, cérémonies officielles, marche de protestation. Elles ont permis de documenter des aspects de la recherche portant sur les positions et influences des acteurs, leurs modes d'interaction, les processus de prise de décision, les sujets clés débattus et d'autres enjeux de l'action collective. Quant aux documents recueillis, il s'agit notamment d'organigrammes, de plans d'activités, de comptes rendus de réunions, de rapports d'études, de contrats et accords de collaboration.

Au regard du cadre d'analyse, la stratégie générale adoptée pour l'analyse des données est celle du *pattern-matching*. C'est une démarche structurée qui consiste à comparer les configurations théoriques - notamment les quatre propositions précédemment émises - aux configurations empiriques qui émergeront des données (Trochim, 1989; Mace et Pétry, 2000). Selon Yin (2003), c'est l'une des stratégies qui convient le mieux pour assurer une validité interne à l'étude de cas. Pour le programme VIH en Haïti, nous cherchons à comprendre les défis émergeant du processus de gouverne, en lien avec les facteurs qui l'influencent : les structures, les outils et le contexte. Les propositions théoriques formulées au départ constituent alors des réponses provisoires au comment de ces influences. Le corpus de données obtenu à partir de la transcription complète des entretiens et des notes d'observation a été codifié à l'aide du logiciel QDA Miner (Provalis, 2009). Ce logiciel en tant qu'outil d'aide à l'analyse qualitative, permet l'affectation des extraits identifiés dans le corpus de données aux codes des sous-catégories correspondantes. La grille établie à cette fin est de type mixte, reposant à la fois sur les propositions théoriques et les données elles-mêmes. Sa version finale comporte quatre catégories thématiques (C), avec chacune des sous-catégories : « C1 : coordination » (C1.1 : outils présents/absents, C1.1.1 : influence positive/négative, C1.2 : structures présentes/absentes, C1.2.1 : influence positive/négative), « C2 : partenariat » (C2.1 : acteurs multiples et divers oui/non, C2.2 :

conflits et controverses présents/absents, C2.1.1 : impact positif/négatif), « C3 : contexte économique » (C3.1 : Pauvreté oui/non, C3.2 : sources de financement du programme-propres/externes, C3.2.1 : influence positive/négative sur le pouvoir de l'acteur public, C3.1.1 : influence positive/négative sur la stabilité professionnelle), « C4 : contexte sociopolitique » (C4.1 : stabilité/instabilité, C4.1.1 : influence positive/négative sur la stabilité professionnelle, C4.1.1.1 : influence positive/négative sur la coordination). Afin d'obtenir une analyse rigoureuse, nous avons procédé à la codification en deux étapes : dans un premier temps, les extraits supportant nos quatre propositions de départ ont été identifiés; dans un deuxième temps, nous avons tenté de repérer les extraits soutenant les propositions concurrentes à chacune d'elle. Ainsi, pour la proposition 1, comme explication concurrente, nous avons cherché les évidences en rapport avec d'autres facteurs pouvant influencer la coordination, telles la volonté des acteurs et les capacités de leadership de l'instance nationale de coordination. Pour la proposition 2, il s'agissait d'identifier dans le discours des participants ainsi que les notes d'observation et les rapports de réunions, les éléments qui infirment l'existence de controverses ou qui minimisent leurs effets sur le processus de gouverne. Pour la proposition 3, la proposition concurrente serait que la dépendance du programme vis-à-vis de ressources extérieures est principalement liée à d'autres facteurs que la situation économique du pays, et que celle-ci n'aurait en réalité aucune influence sur le pouvoir institutionnel de l'acteur public. Enfin, l'explication concurrente à la proposition 4 serait que la situation d'instabilité socioprofessionnelle est due à d'autres facteurs que le contexte sociopolitique, et qu'il existerait des données qui minimisent son effet sur la complexité et la coordination du programme. Les données relatives à ces propositions concurrentes ont été prises en compte dans la discussion des résultats.

Enfin, certaines limites de l'étude doivent être précisées. En premier lieu, l'identification des participants par la technique « boule de neige » suscite deux préoccupations : 1) les personnes rencontrées sont-elles bien celles que nous aurions voulues au départ ?; 2) en définitive, le réseau constitué pour les entretiens est-il représentatif de la réalité de la structure du réseau d'acteurs en place ? (Biernacki et Waldorf, 1981; Spreen, 1992). Ces

deux préoccupations soulèvent la question d'un biais dans le choix des participants. En effet, si c'est bien le chercheur qui définit les critères d'inclusion, ceux-ci ne sont pas toujours très clairs pour le participant, qui les applique selon sa propre compréhension. Ainsi, un répondant peut en choisir ou en exclure un autre pour un certain nombre de raisons notamment parce qu'il partage des intérêts, ou au contraire parce qu'il est en concurrence ou parce que celui désigné est susceptible de révéler ou au contraire de garder confidentielles des informations menaçantes pour celui qui le désigne. Au regard de ce risque, les chercheurs ont pris soin de préparer minutieusement les entretiens pour une mise en confiance de chaque participant, ainsi qu'en faisant référence à une liste préalable d'acteurs du programme, obtenue avant le début des entretiens. En second lieu, selon la perspective interprétative qui est celle de l'approche qualitative adoptée, une distinction est faite entre la réalité empirique et celle dite épistémique (Anadón et Guillemette, 2007). La perspective interprétative considère les connaissances produites comme le résultat d'une coconstruction à partir de l'interaction entre chercheur et participants. De ce fait, la réalité empirique (celle dite objective et matérielle, indépendante du sujet qui la connaît) n'est accessible qu'à travers celle épistémique. Cette dernière, de nature subjective, est empreinte des valeurs du chercheur et des participants, elle est également conditionnée par le contexte local, ce qui limite la transférabilité des connaissances qui en proviennent, à des contextes similaires. Si donc l'étude de cas présente a permis une analyse en profondeur de la réalité de la gouvernance du programme VIH et mis à jour sa singularité, la transférabilité des résultats ne peut être envisagée que pour des contextes proches du point de vue économique, sociopolitique, culturel et organisationnel. Sur un autre plan, on peut souligner pour cette étude, que les conditions de triangulation créées par les sources multiples de données augmentent la crédibilité de celles-ci. Cela d'autant plus qu'un atelier de validation des données a été organisé à la fin de la cueillette (Pourtois et Desmet, 1988; Riege, 2003).

### **3. Résultats**

Cette section de l'article présente les résultats en deux sous-sections. La première comporte deux points d'analyse portant sur les défis de la gouvernance en lien avec le « manque » et

« l'excès » de certaines structures et outils de coordination. La deuxième sous-section comprend trois points sur les défis inhérents aux facteurs contextuels; ceux-ci se caractérisent par : 1) la multiplicité des acteurs et les conflits et controverses qui en résultent; 2) la situation économique du pays et son influence sur le pouvoir institutionnel de l'acteur public; 3) le contexte sociopolitique du pays et son impact sur la stabilité professionnelle des acteurs.

### 3.1. Des défis en lien avec les structures et les outils de coordination

Dans cette première sous-section, sont exposés les défis majeurs qui résultent de l'absence et/ou de la multiplicité de certaines structures et outils de la gouvernance.

#### 3.1.1. Les défis du « manquement » : quels outils pour l'approche multisectorielle?

La réalisation de l'approche multisectorielle, selon les recommandations de l'ONUSIDA, nécessite la mise en place de certaines structures et outils. En l'occurrence, les « Trois principes » préconisent trois mesures conjointes qui, sur la base des expériences nationales, font l'objet d'un consensus (ONUSIDA, 2004). En rappel, ces principes sont : 1) un cadre d'action qui guide l'intervention de tous les partenaires; 2) une instance de coordination à représentation large; 3) un système national de suivi et d'évaluation. Le constat au niveau du programme VIH en Haïti est que celui-ci s'organise en l'absence pratiquement des deux dernières. Il existe un cadre commun de programmation qui est le Plan stratégique 2008-2012. Cependant, de l'avis de plusieurs participants, en l'absence de plans sectoriels opérationnels, celui-ci demeure un cadre trop général pour assurer un alignement effectif de tous les partenaires. En effet, l'opérationnalisation des différents axes d'intervention formulés dans le Plan stratégique constitue un préalable à une planification conjointe d'activités, à leur réalisation et à leur évaluation (Pineault et Daveluy, 1995).

La première structure manquante aux « Trois principes » est l'instance nationale multisectorielle souvent dénommée Conseil national de lutte contre le Sida (CNLS). Celle-ci serait en charge de la coordination de l'ensemble des acteurs intervenant sur le VIH.

L'Unité nationale de coordination et de contrôle (UCC) en place depuis 1999, se trouve être une cellule du Ministère de la santé publique. Celle-ci éprouve des difficultés à assurer le ralliement effectif des autres secteurs ministériels. Pourtant, la nécessité d'une telle instance est évoquée par la majorité des acteurs (35/41). Placé à un niveau conséquent d'autorité dans la hiérarchie administrative, il pourrait selon eux, contribuer à asseoir le leadership de l'acteur public et à mieux équilibrer les rapports de force des différents acteurs. La raison évoquée pour le retard de mise en place d'un CNLS est le manque de décision politique. Tel que le commentaire suivant le souligne,

*« La création du CNLS, de toute façon, devra partir d'un certain niveau de prise de conscience au niveau du gouvernement même, de l'impact du Sida, des conséquences sur le pays [...]. Bien qu'au cours de ces dernières années, tous les premiers ministres qui sont passés, tous les gouvernements, disons, ont toujours maintenu le même niveau d'engagement par rapport au VIH-Sida, ça ne signifie pas pour autant, que y a un niveau de conscientisation suffisante pour pouvoir aller encore plus loin dans le cadre de la lutte contre le sida et mettre en place ce CNLS » (E37<sup>2</sup>).*

L'implication des autorités politiques semble donc être un facteur important pour la mise en place d'une telle structure. Dans ce sens, Bäck et Hadenius (2008), dans une étude utilisant des données longitudinales, ont montré les liens qui existent entre le contexte sociopolitique et le développement des structures administratives. Selon eux, pour les États dont le niveau de démocratie est faible, cela est aussi en général associé à une faible capacité administrative.

Le deuxième élément manquant aux « Trois principes » est le plan national de suivi et d'évaluation. La question fondamentale qui se pose est comment assurer la coordination du réseau en l'absence d'un tel outil? Si l'un des objectifs de la coordination est l'efficacité du programme (Thompson, 1967), alors l'examen périodique des réalisations se fera sur la base d'indicateurs convenus. Le Plan national de suivi et d'évaluation, considéré comme la base de l'harmonisation des indicateurs et par la suite des interventions, semble être une des préoccupations du cluster (groupe thématique de réflexion)<sup>3</sup> « Suivi et évaluation » du

Ministère de la santé publique et de la population (MSPP). L'idée d'un projet d'étude pour son élaboration a fait l'objet de plusieurs rencontres entre l'UCC et ces partenaires, notamment la fondation SOGEBANK, l'ONUSIDA et le PEPFAR par l'Université Tulane. Au cœur du débat, se pose le problème de la sélection des indicateurs à retenir pour l'ensemble des acteurs (notes observations 2, 5, 6). Comme le souligne cet interlocuteur, certaines normes implicites de travail se sont peut-être déjà imposées :

*« Il manque une volonté réelle de coordination entre les acteurs. Comme les grands bailleurs ont toute l'information sur les indicateurs qu'ils veulent, rien ne les oblige à changer leur façon de travailler ou à réduire les multiples indicateurs qui les intéressent » (E28).*

Cette réflexion souligne également l'importance de la volonté des acteurs dans la coordination interorganisationnelle (Hanf et Scharpf, 1978; Alter et Hage, 1993; Gulzar et Henry, 2005).

Le dernier constat important est l'absence d'un référentiel pour la coordination du programme. Celui-ci indiquerait les règles et procédures pour l'agencement des interventions, les rôles et responsabilités des différents acteurs, les moyens d'une communication efficace, ainsi que les outils pour la prise de décisions et leur suivi (Rogers et Whetten, 1982). En effet, certaines caractéristiques mêmes du programme, telles la multiplicité des acteurs, la complexité de leurs interrelations et la nature formelle de l'intervention (délibérée et institutionnalisée sous la houlette de l'État) semblent orienter vers l'instauration d'un ordre minimal, sinon d'une certaine standardisation des mécanismes de coordination (Alexander, 1993; March et coll., 1993). Cet ordre visant une meilleure canalisation des efforts de coordination, pourrait éventuellement être assuré par un tel référentiel. Comme indiqué dans le tableau 1, l'absence de ces éléments – plans sectoriels, CNLS, plan national de suivi et d'évaluation, référentiel pour la coordination – engendre un certain nombre de défis pour la coordination des acteurs.

Tableau 1 : Défis de la gouvernance en lien avec le manque d'outils et de structures

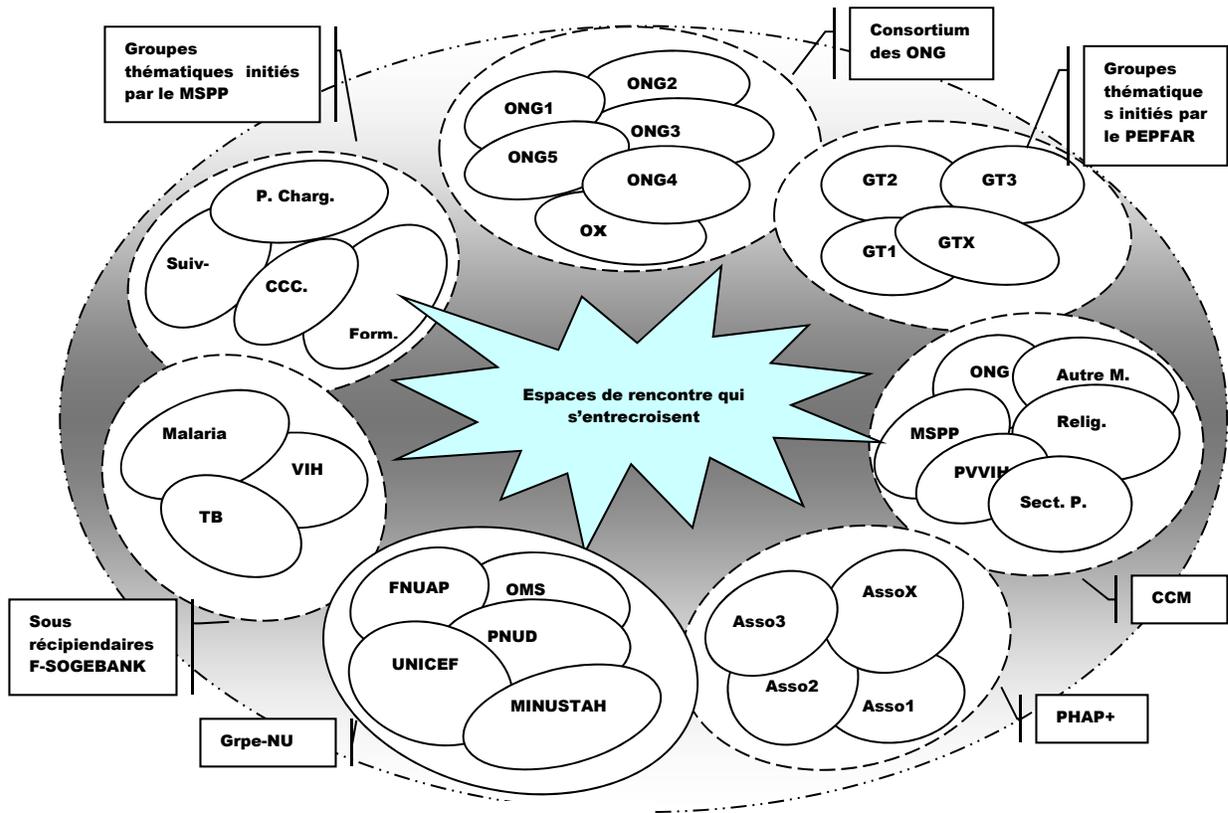
Outils et structures		Défis pour la gouverne : pouvoir en l'absence de ces éléments.....
<b>M A N Q U E</b>	Plans sectoriels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer des planifications conjointes</li> <li>• Assurer un alignement des partenaires</li> </ul>
	Conseil/Comité national multisectoriel de lutte contre le VIH/Sida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la fédération au sein du réseau d'acteurs</li> <li>• Asseoir un leadership national</li> <li>• Tenter d'équilibrer les rapports de forces et d'influence : « <i>Au dessus du programme VIH-Sida, y a des acteurs qui sont des partenaires d'enjeux, qui jouent une carte d'influence [...] mais y a pas de leadership consolidé dans le programme. Dans certains pays où le niveau politique s'engage et dit bon, même si j'ai pas l'argent, je veux, je peux, donner une orientation générale à mon programme, on n'a pas encore ça en Haïti, malheureusement</i> » (E5).</li> <li>« <i>L'amélioration de la coordination [...] il y aurait la nécessité d'avoir un bureau national de lutte contre le Sida. Ceci permettrait d'avoir une entité centrale, étatique, capable, ayant l'autorité pour jouer ce rôle de coordination et prendre des décisions</i> » (E4).</li> </ul>
	Plan national de suivi et évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmoniser les indicateurs qui s'avèrent multiples</li> <li>• Palier au fractionnement des données sur le VIH</li> <li>• Faire le monitoring et l'évaluation des interventions</li> </ul>
	Référentiel pour la coordination	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canaliser les efforts de l'unité de coordination par un modèle</li> <li>• Assurer un minimum de standardisation des mécanismes de coordination</li> <li>• Systématiser les rapports de réunion et le suivi des recommandations</li> </ul>

### 3.1.2. Les défis de « l'excès » : la multiplicité des sous-structures de coordination

L'analyse montre que la coordination se déroule sur la base de micro regroupements des acteurs autour des différents volets du programme. Ces sous-réseaux, encore appelés « Clusters » sont des groupes thématiques de réflexion et de décision. Ils sont établis à plusieurs niveaux, notamment par chacun des acteurs les plus importants. Comme le montre la figure 2, le MSPP et le PEPFAR ont chacun, de façon indépendante établi des groupes thématiques qui fonctionnent en parallèle; la Fondation SOGEBANK organise et coordonne les interventions des sous-récepteurs du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme; les ONG se sont constituées en consortium; le CCM, un mécanisme de coordination pour le Fonds mondial est établi; les associations de PVVIH se sont regroupées à travers la Plateforme haïtienne des associations de PVVIH (PHAP+), les agences du système des Nations Unies à travers le groupe conjoint, etc. Au-delà du pourquoi d'un tel foisonnement, se pose la question de l'efficacité et de l'efficience. Selon

Hanf et Scharpf (1978: 4) « Under certain circumstances, highly fragmented and decentralized decision systems will systematically yield results which are problematic and represent suboptimal outcomes when viewed from the perspective of a larger or more inclusive community ». En effet, on observe un chevauchement important des espaces de rencontre, vu qu'il s'agit des mêmes acteurs qui sont sollicités dans plusieurs de ces groupes de réflexion. De plus, même centrés autour d'un volet spécifique, la diversité des intérêts individuels des acteurs demeure, créant ainsi des sous-espaces de jeux de pouvoir. Parmi les raisons à l'émergence d'un tel dispositif, il y a la course vers l'atteinte des objectifs individuels par les acteurs institutionnels et l'absence d'un cadre suffisamment structurant pour imposer la création d'unités plus larges, afin d'éviter le fractionnement et la duplication des efforts d'intervention (tableau 2). Cette vision de la coordination correspond à celle de Dunsire (1978 :16-17) rapportée par Alexander (1993 : 6), qui voit la coordination comme le moyen de « getting what you do not have, through influencing or compelling participants to act in the way desired ». Dans les conditions précédemment évoquées, le programme fait face à la gestion de la complexité et de la communication. La complexité, considérée comme un facteur majeur de la coordination interorganisationnelle, peut être appréhendée par trois dimensions : l'intensité de l'intervention, sa nature multidisciplinaire et le degré d'incertitude qui entoure les résultats attendus (Alter et Hage, 1993). L'existence de multiples sous-réseaux pour la coordination du programme est un signe de complexité et leur agencement à travers un mécanisme global de coordination reste un défi important pour l'UCC (Wamsley et Schroeder, 1996; Jochim et May, 2010). Par ailleurs, il est admis que la complexité d'une tâche la rend moins programmable et demande par conséquent plus d'effort d'intégration. Cet effort n'est soutenable que par une rétroinformation constante entre les acteurs (Thompson, 1967; Alter et Hage, 1993). Or, à la question de l'existence d'une source mettant à la disposition de tous les acteurs un paquet minimum d'informations sur chacun d'entre eux (par exemple pour les deux années passées et à venir : les activités réalisées, projetées, les sources de financement et les sommes investies, etc.) la réponse est négative pour tous les participants interrogés (37/37). Suite à la figure 2 qui n'est qu'une schématisation partielle des sous-réseaux de la coordination, le tableau 2 présente les défis inhérents à la coordination de l'ensemble de ces sous-réseaux.

Figure 2 : Les sous-réseaux de la coordination



**SIGLES :**

- P. Charg : Prise en charge
- CCC : Communication pour le changement de comportement
- Form. : Formation
- TB : Tuberculose
- GT : Groupes thématiques du PEPFAR
- Grpe-NU : Groupe conjoint du système des Nations Unis
- Asso : Association
- PHAP+ : Plateforme Haïtienne des associations de PVVIH
- Sect. P. : Secteur privé
- Autre M. : Autres Ministères

Tableau 2 : Défis de la gouvernance en lien avec la multiplicité des sous-réseaux

Structures	Défis pour la gouverne : pouvoir, pour l'ensemble du réseau.....
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>EXCÈS</b></p> <p>Une multiplicité de sous-structures</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éviter le chevauchement des sous-structures de la coordination</li> <li>• Éviter la duplication des efforts d'interventions :  <i>« Il est évident qu'il y a des duplications [...]. Déjà entre eux deux [grands bailleurs] y a énormément de duplication et en fait ils savent très bien parce qu'ils ont organisé des réunions entre eux pour essayer d'éviter les duplications. Ils savent aussi que malgré leur bonne volonté d'éviter, il y a toujours des duplications. Ils ont les mêmes partenaires, les mêmes organisations qui font la mise en œuvre sur le terrain, parfois pour exactement les mêmes interventions » (E2)</i> </li> <li>• Minimiser le temps, l'énergie et les ressources consacrés par chaque acteur à l'entretien des interactions et multiples rencontres :  <i>« Ces clusters se réunissaient sur une base régulière, mais malheureusement depuis à peu près un an et demi, ces réunions se font moins régulièrement. Et là, on a tendance à se réunir vraiment dans les cas urgents, soit si y a des menaces de rupture de stock de médicaments, soit si y a des problèmes d'intrants à rentrer sur le territoire [...]. Quand on fait un cluster services, ça inclut toutes les institutions qui sont dans le domaine des services; quand on fait un cluster formation, ça inclut toutes les institutions qui s'adonnent à la formation. Ce qui devenait difficile, c'est que nous autres on est obligé d'être dans quatre ou cinq clusters, ce qui n'est pas toujours facile » (E5)</i> </li> </ul>

### 3.2. Des défis en lien avec les facteurs contextuels

Cette sous-section présente en premier lieu les difficultés de la gouvernance résultant de trois sources de conflits : 1) les rôles et responsabilités des acteurs; 2) les logiques d'action; 3) les valeurs et les cultures organisationnelles. Elle élabore ensuite sur les défis inhérents aux contextes sociopolitiques et socioprofessionnels.

#### 3.2.1 Le partenariat multi-acteurs : conflits et controverses, quel éclairage sur la gouvernance?

La coopération et le conflit représentent la nature des relations entre organisations et sont souvent décrits comme les deux extrêmes d'un continuum. Le conflit, désigné par différents termes selon le niveau de tension et les comportements qui en résultent (controverse, dissension, lutte, concurrence, compétition, friction, dispute, etc.), est généralement considéré comme une des causes de dysfonctionnement, voire d'inefficacité des réseaux d'intervention (De Dreu et Weingart, 2003; Langfred, 2007). Il faut cependant admettre avec Alter (1990) et Alter et Hage (1993), que la concomitance des deux phénomènes est à la fois paradoxale et inévitable, mais que le conflit peut avoir des retombées positives sur le développement d'un processus d'intervention en partenariat. Certaines caractéristiques du réseau interorganisationnel le rendraient plus vulnérable aux conflits. Ce sont notamment sa grande taille, sa complexité, sa structure de type hiérarchique ou centralisé, ou encore l'absence en son sein d'une autorité à même de mener les négociations pour la résolution des conflits (Alter, 1990 : 479). Il existe plusieurs sources aux conflits qui sont, entre autres, les objectifs de l'intervention, les méthodes de travail ou les valeurs (Alter et Hage, 1993; Bilodeau et coll., 2004). Selon Alexander (1993), l'intégration sociale dans la coordination dépend de la compatibilité culturelle des organisations, et donc du degré de partage des valeurs. Également, pour Austin (2000: 14-15), « the hardest challenge [...] is the cultural differences between corporate and non profit organizations [...] negotiations are different, accountability is different... ». Dans le cas du programme VIH en Haïti, les points apparus conflictuels se rapportent à la confusion des rôles et responsabilités ou à leur

trop grand fractionnement, à la divergence des logiques d'action, et à la différence des valeurs et des cultures organisationnelles. Tel que résumé dans le tableau 3, de ces points de controverses, il résulte des défis pour la coordination et les rapports de partenariat.

Tableau 3 : Défis de la gouvernance en lien avec les conflits et controverses

Controverses et conflits		Défis pour la gouvernance
Source	Formulation	
Rôles et responsabilités	Les rôles et responsabilités de deux directions du MSPP à propos du volet PTME ne sont pas clairement établis (E2 et 31, O10, D6 <sup>4</sup> )	Coordination du volet PTME rendue difficile : « On a des réunions informelles pour faire avancer la PTME, entre nous deux plus l'instance qui s'occupe de la PTME qui n'est pas l'UCC, mais qui est la DSF, et là aussi, problème de coordination terrible » (E2).
	Tensions entre le niveau central et le niveau départemental à propos de la coordination du programme : « La coordination des activités ne peut être faite que par le niveau départemental, mais ça, c'est très difficile d'arriver à ça, parce que [des services centraux] travaillent directement avec les partenaires de terrain. À ce compte-là, ils se croient autorisés à nous donner les directives » (E40). « Le ministère, je dirais, ne joue pas suffisamment son rôle régulateur, en grande partie à cause du fait qu'il y a une confusion de rôle à l'intérieur même du ministère [...]. Le niveau central s'adonne beaucoup trop aux activités opérationnelles, qui seraient du ressort plutôt du niveau départemental » (E41).	• Dilemme des partenaires pour l'implantation des interventions : s'aligner sur les directives du niveau central qu'ils contactent souvent en premier, ou privilégier les directives au niveau local dans les départements?  • Frustrations au niveau départemental : « Y a le cluster X qui travaille directement avec les partenaires, ces partenaires vont directement sur le terrain. Et il y a aussi le service Y qui travaille directement avec les partenaires sans passer par le département [...] Nous invitons les partenaires qui ne viennent pas parce que justement, ils travaillent avec le bureau central. Par exemple, pour les carnivals, j'ai programmé une réunion pour la coordination des activités, j'ai invité environ 27 partenaires, y en avait 2 qui se sont présentés » (E40).

Logique d'action	<p>Les approches de prévention divergent parfois au niveau des principaux acteurs<sup>5</sup> :</p> <p>« Là où y a une divergence, j'aurais dit que c'est au niveau de la prévention. Parce que le PEPFAR systématiquement, refuse de financer tout ce qui a trait au condom, ce qui n'est pas le cas du Fond mondial. Et ça, ça crée une énorme confusion, je crois, au niveau du choix des attitudes de prévention que les haïtiens, en général, doivent utiliser » (E20).</p>	<p>La position de l'acteur public relativement à cette divergence ne semble pas claire au niveau de tous les acteurs :</p> <p>« Au niveau du gouvernement, ils ne définissent pas clairement 'voilà, ce qu'on veut'; ils acceptent d'aller avec la philosophie des grands bailleurs [...] les agences se plaignent justement qu'ils financent des projets et quand ils vont sur le terrain, ils entendent des aberrations, par exemple, par rapport à l'utilisation du préservatif [...] ça, par exemple, ça nous crée des difficultés » (E11).</p>
	<p>Une différence de vision sur le mode d'implantation du programme VIH :</p> <p>« Je pense que la logique d'intervention est trop verticale; elle doit se transversaliser au niveau UCS [Unités Communales de Santé]. C'est une erreur d'approche au départ, de ne pas consacrer une part des financements à la construction du système de santé » (E10).</p>	<p>Composer avec les effets de la « verticalité »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Surfinancement » du VIH?<sup>6</sup> « Bien sûr y a pas d'engagement financier [de l'État], mais je pense que c'est un peu logique, qu'avec tout l'argent qui est disponible de la part des bailleurs [...] ça serait un peu hypocrite de vouloir demander de contribuer si déjà le VIH a plus d'argent que le budget santé pour le pays » (E2)</li> <li>• Iniquité salariale : « La grille salariale peut nuire au fonctionnement interne du ministère ....si un jour le projet PEPFAR devait se terminer [...] On peut voir dans une seule institution les gens qui font à peu près le même travail, mais qui reçoivent des salaires très différents. Et ça, ça crée des conflits, des frustrations au niveau du secteur public » (E36).</li> </ul>
Valeurs et cultures organisationnelles	<p>Une différence entre la culture organisationnelle du MSPP, qui est de type « bureaucratique/rapports hiérarchiques » et celles de certains de ses partenaires qui sont de type « gestion par les résultats/rapports horizontaux (Crozier 1963; Austin 2000) ».</p>	<p>Des difficultés d'alignement et une lenteur de la mise en œuvre relevée par certains acteurs :</p> <p>« Le problème qu'on a au niveau de la coordination c'est que c'est très lent. Des propositions qui sont lancées, des interventions précises qu'on doit accorder avec le ministère, ça nous prend beaucoup de temps [...] parfois tu te trouves dans des dilemmes : tu avances, prends la décision ou tu attends encore d'avoir une personne des autorités nationales? » (E1).</p>
	<p>Les associations de PVVIH se perçoivent comme acteur principal dans la lutte contre le VIH, mais se sentent frustrées du fait de leur faible implication au niveau décisionnel (E14, 17, 19, 21, 20; 23; O2 et 9; D4) :</p> <p>« On a constaté que les autorités ont tendance à négliger la participation des PVVIH dans les sphères de décisions. J'ai même l'impression qu'ils pensent que notre présence n'est pas nécessaire. Et je me demande comment on va réfléchir pour des gens qu'on ne connaît pas, des gens qui sont absents » (E14).</p>	<p>Incompréhensions et faible niveau de confiance entre la PHAP+ et l'UCC :</p> <p>« Ça fait plusieurs années que l'UCC a en tête de mettre sur pied un réseau de personnes infectées au VIH; alors, comment est-ce que nous concevons ça à la plateforme [PHAP+]; c'est pas le rôle de l'UCC, l'UCC a un rôle plutôt de réglementer, voir comment se déroule le programme [...] Ça a toujours été l'idée [l'UCC veut construire un réseau parallèle à ce qui existe déjà]. Si vous voyez bien, les interventions de TITE [à un atelier où nous étions présente pour observation] c'était pour contrecarrer cette idée » (E19).</p>

### 3.2.2. Le contexte socioéconomique : les ressources, « nerf de la guerre »?

Dans la littérature, le rôle crucial des ressources dans la mise en œuvre de l'intervention est largement reconnu. Face aux exigences de rationalisation sur les financements qui leur sont

accordés, le besoin de survie des organisations est un élément en faveur de la collaboration interorganisationnelle (O'Toole et Montjoy, 1984; Alter et Hage, 1993; Arya et Lin, 2007). Comme le souligne Alexander (1993: 17), « contextual factors, such as social or economic conditions, can also be critical [.....] some "slack" resources will also predispose an organization more towards interorganizational coordination, than if it is operating under severe resource constraints. Such resources include human capital [.....] and the institutional infrastructure of available funds ». Dans une étude comparative portant sur 15 réseaux d'interventions, Alter et Hage (1993) concluent que le type de dépendance vis-à-vis des ressources et la complexité de la tâche constituent deux variables importantes pour comprendre le mode de coordination d'une intervention multiacteurs. La prise en compte des ressources comme facteur contextuel d'analyse de la gouvernance du programme VIH en Haïti fait référence à leur contrôle comme source essentielle de pouvoir (Archibald, 2007). En effet, dans le discours des participants et dans différentes sources documentaires, on relève la part importante du financement extérieur (Buss et Gardner, 2008; CIA, 2010) et l'une de ses conséquences en termes de menace à la pérennité des interventions sur le VIH (Haïti-MSPP, 2008a). L'État haïtien contribue pour moins de 5 % au budget du programme. Ce qui minore dans une certaine mesure le pouvoir financier et l'influence de l'UCC. Ce dernier, comme indiqué dans le tableau 4 ci-dessous, se trouve alors face à un certain nombre de défis, notamment pour assurer son rôle de consolidation du réseau en tant qu'acteur public.

Tableau 4 : Défis de la gouvernance en lien avec les facteurs socioéconomiques

Contexte socioéconomique	Défis pour la gouverne
<p>Faibles ressources du pays et dépendance vis-à-vis de financements extérieurs</p> <p style="text-align: center;">⇓</p> <p>Faible contribution financière de l'État au programme VIH :</p> <p>« Je crois que les organisations internationales sont les principaux acteurs qui, de nos jours, permettent à plus de 15000 personnes de retrouver les ARV. Il est très difficile de parler du Sida en Haïti sans voir ces organes-là. Et c'est grâce à eux que les organisations et les associations de base existent. Car nous ne recevons aucun fonds de l'État haïtien, sinon que, parfois des appuis verbaux de ces autorités » (E14)</p> <p style="text-align: center;">⇓</p> <p>Faible source de pouvoir financier de l'UCC, représentant l'acteur public</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire face à l'incertitude des ressources et rassurer les différentes parties sur la pérennité du programme</li> <li>• Faire face au pouvoir et à l'influence de l'acteur qui apporte le plus de ressources au programme :</li> </ul> <p>« Y a un leadership, mais ce leadership du ministère est limité par la simple raison que, au niveau du budget national, très peu de fonds sont alloués à la lutte au VIH. Parce que pour exercer une autorité, il faut se mettre les moyens, et les moyens financiers aussi pour pouvoir traiter d'égal à égal avec le partenaire international. Donc, je crois que le déséquilibre, c'est là que ce sont les bailleurs qui supportent l'ensemble du programme. Donc, ils peuvent l'orienter à travers par ex. leur système d'information, à travers certaines procédures de gestion financière [...]. Surtout le système d'information, c'est là je crois, comme on dit que l'information c'est le pouvoir, donc là, ils mettent le paquet, c'est pourquoi il est difficile d'avoir les "Trois un" [Les trois principes] en Haïti. Parce que là y a quand même des réticences à ce qu'y ait une harmonisation dans le système d'information » (E36)</p>

### 3.2.3. La mobilité professionnelle : un écho aux changements sociopolitiques?

L'analyse s'appuie sur les changements sociopolitiques qui ont cours en Haïti depuis les vingt dernières années : « une histoire tumultueuse dans laquelle on voit défilier un nombre étonnant de gouvernements [dont cinq entre 1986 et 1990], de constitutions et de révoltes » (Etienne, 2007 :13; Université de Sherbrooke, 2010). Cette période correspond aussi au début des interventions à visée nationale sur le VIH, avec la mise en place de la première commission technique en 1987 (Haïti-MSPP, 2008b). Le constat est que, aux multiples changements à la tête de l'État, font écho des changements au niveau des équipes de travail. Cette situation de mobilité professionnelle prend sa source également dans le contexte général de pauvreté qui conduit les acteurs publics à la recherche de postes mieux rémunérés, notamment dans les ONG et les institutions internationales (Hartwig et coll., 2004; Biesma et coll., 2009). C'est ce constat que relève l'un des participants à travers le commentaire suivant :

*« Il n'y a pas de sécurité de l'emploi. Généralement, les gens qui laissent le ministère vont travailler dans les ONG. Par exemple, si on prend ceux qui travaillent maintenant à X, si par malheur, un ministre mal intentionné les révoque, eh bien, ils seront forcés d'aller travailler à une ONG, soit à la fondation Y, etc. Donc, ils ont un réflexe de protection pour les grandes ONG » (E18).*

La mobilité professionnelle engendre une perpétuelle intégration des personnes nouvelles à différents postes, un certain ralentissement des activités, voire parfois une « réinvention de la roue » lorsque, comme l'exprime cette interlocutrice :

*« Déjà entre nous, on fait des choses sans vraiment être au courant de ce qu'a fait l'autre. Prenons l'exemple des prisons, y a X qui maintenant d'un coup nous annonce qu'ils vont faire telle chose, tandis que cette activité est déjà faite y a deux ans et les gens qui sont à X maintenant, n'étaient pas là à l'époque, alors ils ne sont pas au courant. Y a ça aussi, un énorme turn over. Alors, moi comme je suis là le plus longtemps [...] y a toute la mémoire institutionnelle qui n'est pas là et on refait souvent les mêmes choses. Mais bon, c'est pour ça, c'est important déjà de communiquer entre nous pour éviter justement qu'on refasse les mêmes activités » (E2).*

Le tableau 5 ci-dessous, relève les difficultés qu'il y a à composer avec cette mobilité professionnelle et à maintenir dans les choix politiques, la priorité du VIH sur d'autres problématiques du pays, telles les situations d'urgence liées aux catastrophes naturelles.

Tableau 5 : Défis de la gouvernance en lien avec les facteurs sociopolitiques

Contextes sociopolitique et professionnel	Défis pour la gouverne
<p>☛ <b>Instabilité sociopolitique</b></p> <p>✓ Changements politiques ↓ ✓ Changements dans les équipes professionnelles</p> <p>✓ l'établissement des priorités en période de catastrophes naturelles</p>	<p>• Composer avec la mobilité du personnel qui engendre de multiples recompositions des équipes, notamment le personnel administratif et de direction, avec l'impression d'un perpétuel recommencement au niveau des acteurs :</p> <p>« Je disais qu'Haïti a connu énormément de soubresauts politiques et l'histoire du Sida s'en ressent. Le CNLS, par exemple, a été monté, je pense que c'était sous le ministère du docteur X, et il a duré l'espace d'un matin » (E22).</p> <p>« Ce que nous avons constaté, nous avons passé un seul président de conseil d'administration pour quatre ministres en 5 ans. À chaque changement de ministre pratiquement un changement de personnel administratif et financier [...]. Et la gestion de ces fonds-là, ce n'est pas uniquement le personnel programmatique. Si le personnel programmatique n'a pas changé au niveau du ministère, mais le personnel administratif et financier a eu beaucoup de modifications, et il a fallu à chaque fois, reprendre avec eux les procédures administratives et financières » (E41)</p> <p>• Comment garder la priorité du VIH face au déplacement des priorités en période de catastrophes, notamment les cyclones :</p> <p>« Je vais donner l'exemple des activités post-cyclone, où le système c'était comme si tout était contre, comment dirais-je, les interventions de Sida. Dans notre système des nations Unis, le gouvernement : c'était 'le Sida n'est pas prioritaire'', maintenant les gens doivent manger, on doit les aider, on doit aller les chercher, ils sont en train de mourir, ils ont faim, etc., c'était des choses immédiates » (E6)</p>

## Discussion

Le partenariat est devenu une approche d'intervention privilégiée pour la résolution des problèmes d'intérêt public, notamment lorsque ceux-ci sont complexes (Lundin, 2007). S'il permet de disposer de plus de ressources, il requiert aussi un effort important pour la coordination et le développement d'un niveau adéquat de collaboration entre les acteurs. Dans le processus de gouverne de tels réseaux, les formes de collaboration et de coordination interorganisationnelle qui émergent dépendent de plusieurs facteurs. L'analyse du programme VIH en Haïti a permis de montrer l'influence des outils et des structures mis en place, ainsi que celle des facteurs contextuels d'implantation. Dans cette section, les arguments prennent appui à la fois sur la littérature et les données relatives à deux des propositions concurrentes annoncées dans la méthodologie de l'étude : la 1 et la 3. Nous n'avons pas identifié de données supportant les propositions concurrentes 2 et 4.

Premier point de discussion : les structures et outils ont un rôle important d'instrumentation pour guider et encadrer le processus de gouverne. Néanmoins, leurs limites doivent être reconnues, en ce sens qu'ils ne peuvent à eux seuls induire une amélioration significative du processus. Les conditions de leur mise en place s'avèrent aussi importantes. En ce sens, Grindle (2004) explique que pour les pays en développement, les principes de la bonne gouvernance, notamment les qualités exigées des institutions publiques, doivent être appliqués avec discernement. Il rappelle que la légitimité et l'ordre sont un préalable à toute réforme administrative. On note également avec Bruijn et Heuvelhof (1997), que les caractéristiques du réseau contribuent à déterminer l'efficacité des instruments de la gouvernance. Le cas du CNLS qui n'existe pas en Haïti, peut servir à illustrer cela. Selon la majorité des personnes interrogées, cette instance a un rôle déterminant dans l'avancement de la mise en œuvre du programme. Cependant, comme le déclarait l'une d'entre elles, le CNLS ne saurait être une panacée. Son impact sur la gouvernance du programme dépendra de sa légitimité au sein du réseau et de la capacité de leadership des personnes en charge de l'animer, de lui donner une allure réellement structurante. En accord avec Suchman (1995) pour sa définition générale de la légitimité, on retiendra que c'est de la légitimité que les acteurs organisationnels tirent une partie de leur pouvoir d'agir au sein d'un réseau. Pour être en mesure d'assurer le rôle de négociation et de conciliation des intérêts et des stratégies des acteurs, il est nécessaire que le CNLS s'appuie sur une légitimité qui prend sa source à au moins deux niveaux : un cadre institutionnel et légal dans lequel il s'inscrit (source normative); 2) une reconnaissance de ces capacités de fédération (légitimité sociale). C'est dans ce sens que Gordon et coll. (2008) affirment que l'autorité formelle conférée par le cadre institutionnel et légal ne garantit pas la légitimité; cette dernière devra aussi s'inscrire dans des normes et valeurs socialement constituées. Certaines conditions sont à même de faciliter l'établissement d'une légitimité sociale et son impact sur la coordination. Ce sont notamment le leadership du CNLS et la volonté des acteurs à coordonner leurs actions. Toutes choses, qui pour l'instant apparaissent faibles du point de vue des participants à l'étude.

Deuxième point de discussion : Relativement aux sous-réseaux (parfois désignés par les termes « sous-systèmes » « groupes de coalition » « sous-gouvernements »), Freeman et Stevens (1987) dans une revue de littérature sur le concept de sous-système rapportent des hypothèses selon lesquelles il existe des avantages aux sous-systèmes. Notamment, ils permettraient l'équilibrage des intérêts des acteurs, offriraient des opportunités pour influencer ces intérêts, donneraient un meilleur accès aux intérêts non dominants, ou l'espoir d'un changement substantiel dans la balance de ces intérêts. Ces auteurs précisent cependant que les hypothèses précédemment citées nécessitent d'être empiriquement vérifiées. On peut logiquement supposer que ces avantages seront présents dans des conditions où l'instance de coordination dispose d'un leadership suffisant. La situation inverse nous ramènerait à la réflexion de Wamsley et Schroeder (1996 : 242) qui rappellent que « when a small [...] executive agency like [...] tries to coordinate large and powerful cabinet departments, one is reminded of the proverbial chicken trying to dance with elephants ». Dans un article récent sur la gouvernance des sous-systèmes, Joachim et May (2010) font une suggestion qui corrobore les résultats de notre analyse sur la multiplicité des sous-réseaux de la coordination du programme VIH en Haïti. Ces auteurs relèvent les difficultés relatives à l'intégration de ces sous-systèmes : selon eux, cela constitue le tendon d'Achille dans le processus de gouvernance. Biema et coll. (2009) dans une revue de littérature rapportent également les difficultés que rencontrent d'autres pays dans la coordination des multiples acteurs intervenant sur le VIH. C'est notamment le cas du Malawi, qui a connu une duplication de la planification avec le National AIDS council (NAC) et le programme Sector wide approach (SWAp). C'est également le cas de l'Ouganda, avec l'émergence de conflits entre le NAC et le Ministère de la santé. La République démocratique du Congo quant à elle, a connu la coexistence de 4 comités parallèles.

Troisième point de discussion : En ce qui concerne l'analyse des liens entre pauvreté, dépendance et pouvoir institutionnel de l'UCC, il importe de souligner le « potentiel dépendant » même des ressources mobilisées sous forme d'aide pour le programme VIH. Dans les domaines de l'économie et du développement, dès le 19<sup>e</sup> siècle, des auteurs

comme Mill (1854) ont posé la question de la dépendance à l'aide. Une de ses implications est que, par sa nature critique et son abondance, l'aide aurait tendance à créer elle-même les conditions de la dépendance, essentiellement par deux mécanismes. D'abord par la désincitation à l'effort d'effectuer des investissements publics sur ressources propres. Comme le soutenait un des interlocuteurs à cette étude, avec la somme d'argent disponible en Haïti pour le VIH, il serait « hypocrite » de demander une contribution de l'État par des fonds propres, alors que les priorités abondent dans plusieurs secteurs de développement. Ensuite, l'irréversibilité des besoins que génère l'aide, conduit à faire perdurer les relations d'échange entre donateur et receveur (Berg, 1997; Naudet, 2000), surtout lorsque l'aide au développement n'arrive pas à impulser une croissance économique pour une autonomie conséquente (Buss et Gardner, 2008). L'expérience d'autres pays montre que la question de l'aide et de la dépendance pose toujours le problème de l'autonomie des États receveurs de l'aide. Ainsi, dans leur étude sur le Sida en Tanzanie, Hartwig et coll. (2005 : 1622) concluent que dans un modèle de souveraineté partagée, ce sont finalement les multiples donateurs qui établissent les politiques et les conditions d'utilisation de l'argent : « nation-states must concede or are bypassed ». La présente analyse devrait également prendre en compte le caractère mandaté du réseau et ses implications. Dans le cas d'un réseau mandaté, l'interaction des acteurs est souvent formalisée par plusieurs dispositions, dont l'institutionnalisation de l'intervention sous forme de programme ou de projet, l'établissement de contrats entre les acteurs, des règles de communication et de décision, etc. L'élément le plus évident de cette formalisation est peut-être la mise en place d'une unité spécialement chargée de la coordination, comme c'est le cas de l'UCC pour le programme VIH en Haïti. Dans ces conditions, Alexander (1993) souligne que la mise à disposition de ressources suffisantes pour une telle structure demeure un préalable à son bon fonctionnement. Dans ce sens également, Provan et Kenis (2008), dans une étude sur les formes organisationnelles de gouvernance des réseaux, ont montré que la taille et l'importance de l'organisation leader (par rapport aux tiers, tels les gros bailleurs), lui confère une légitimité significative. Ces assertions viennent d'une part confirmer le rôle de consolidation de l'acteur public par les mesures d'institutionnalisation et de mobilisation des ressources (Klijn et coll., 2000). D'autre part, elles contribuent à

renforcer l'idée selon laquelle l'autorité investie par l'instance de coordination a besoin d'être soutenue par d'autres sources de pouvoir, notamment financière, informationnelle ou d'expertise. En Haïti, si les ressources mobilisées grâce aux partenaires internationaux semblent assez substantielles, le problème qui se pose est précisément le contrôle de ces ressources par l'UCC. En effet, ce contrôle semble dévolu à chaque partenaire. En exemple, les fonds du Fonds mondial qui dans certains pays sont gérés par l'instance publique, le sont jusque-là en Haïti par une structure privée. Cela s'expliquerait-il par la conjonction de facteurs comme le manque de continuité dans l'administration publique, ou encore la confiance des institutions internationales dans ses capacités de gestion rigoureuse et transparente des fonds (Gaillard-Pourchet, 2005)?

## **Conclusion**

Les éléments que l'on retiendra de cette étude, peuvent être résumés en cinq points. Le premier concerne l'importance des outils et des structures pour la gouvernance de programmes en contexte pluraliste. Pour le programme VIH en Haïti qui répond à un tel contexte, l'absence concomitante d'un CNLS, d'un plan national de suivi et d'évaluation, d'un référentiel pour la coordination, et des plans sectoriels opérationnels, semble contribuer de manière importante aux difficultés de sa gouverne. Il ressort de l'analyse, que la mise en place du réseau d'acteurs pour le contrôle du VIH en Haïti repose sur des bases formelles, tandis que les outils et structures en place pour sa gouverne ont tendance à moins formaliser le processus de coordination des acteurs. Pourtant plusieurs éléments caractéristiques du programme, tels la multitude des acteurs, la complexité de l'intervention et les multiples sources de financement militent en faveur d'une approche plus formelle de coordination. Dans la littérature (Hanf et Scharpf, 1978; Rogers et Whetten, 1982; Alexander, 1993; Alter et Hage, 1993; Provan et Kenis, 2008), il semble exister une certaine incompatibilité entre le développement d'une mode informel de coordination (type ajustement mutuel) et un environnement instable, avec peu de valeurs partagées et des points importants de controverses; toutes choses qui semblent ici présentes. Ces éléments suggèrent que la mise en place des structures et outils précédemment évoqués, pourrait

aider à une meilleure gouvernance du programme. Dans le même sens, les participants estiment qu'ils sont un préalable à l'alignement des partenaires sur les priorités convenues pour le programme, ainsi qu'à la mise en place d'un système efficace de communication et d'information pour une meilleure collaboration (ONUSIDA, 2004). Cependant, certaines de leurs réflexions suggèrent qu'une attention particulière soit accordée aux conditions de mise en place de ces outils. De leur point de vue, notamment en ce qui concerne le CNLS, la légitimité des acteurs qui le composent, et l'usage qu'ils feront des outils mis à leur disposition détermineront l'efficacité de cette structure (Kickert et coll., 1997).

Le deuxième élément de conclusion est relatif aux effets d'une multiplication des sous-structures de la coordination. Tout en gardant à l'esprit l'hypothèse selon laquelle ces sous-structures pourraient avoir certains avantages, notamment l'équilibrage des intérêts des acteurs (Freeman et Stevens, 1987), l'analyse dans le cas du programme VIH en Haïti a montré que cela semble plutôt conduire à une complexification du réseau et à une dispersion des efforts de coordination. En effet, les acteurs se sentent sollicités par plusieurs centres de décision, et doivent de ce fait consacrer beaucoup de temps et d'énergie à l'entretien des rapports avec différents groupes. De plus, le nombre et les mécanismes d'initiation de ces sous-structures sont tels que l'UCC exerce peu de contrôle sur leur dynamique; ce qui rend difficile la coordination d'ensemble. Enfin, contrairement à l'hypothèse de Freeman et Stevens sur l'équilibrage des intérêts, la réalité pour un groupe d'acteurs comme les associations de PVVIH, est que leurs intérêts restent non-dominants malgré la multiplicité des sous-structures. Ils demeurent donc souvent en marge du pouvoir et de la décision.

En ce qui concerne le troisième point relatif au réseau d'acteurs impliqués, l'étude vient confirmer les implications de la diversité et de la multitude. Les divergences constatées dans le réseau relativement aux logiques d'action, aux différences de cultures organisationnelles ou à la confusion des rôles, semblent bien s'expliquer par le nombre relativement important des acteurs et leur diversité. Face à ces éléments de divergence, malgré le rôle institutionnel de coordination dévolu à l'UCC, la quasi-totalité des acteurs

donne une appréciation faible de son influence et de ses capacités de fédération au sein de réseau. Cela du fait qu'elle arrive difficilement à une conciliation des visions et des intérêts des différents acteurs. Ces divergences affectent alors dans une certaine mesure la coordination des acteurs et leurs rapports de partenariat. Deux exemples illustrent cela. Le premier concerne la prévention : alors que le PEPFAR agit dans une perspective qui favorise la promotion de l'abstinence et de la fidélité, le Fonds mondial, ainsi que les agences du système des Nations Unies, prônent l'utilisation du condom; ce qui sur le terrain rend parfois les intervenants et les populations perplexes. La deuxième illustration porte sur la différence des cultures organisationnelles : alors que l'UCC évolue dans un environnement organisationnel de type hiérarchique, impliquant une certaine lenteur dans le fonctionnement, bon nombre de ses partenaires travaillent sur la base des principes du nouveau management : des rapports horizontaux de travail et des méthodes d'intervention axées sur l'atteinte de résultats. Il en découle que certains partenaires qualifient le processus de coordination de « très lent » sinon de « problématique ».

En quatrième point, pour ce qui est du contexte d'implantation du programme VIH, son importance se révèle par l'influence des facteurs socioéconomiques et politiques sur la conduite du programme. Sur la base de nos observations directes sur le terrain et selon plusieurs indicateurs, la situation de pauvreté matérielle en Haïti se confirme par le pourcentage de la population qui vit en dessous du seuil de pauvreté : 71 % (Haïti-MPCE, 2004; PNUD-Haïti, 2006), ainsi que le niveau élevé du financement extérieur pour le programme VIH : plus de 95 % (Haïti-MSPP, 2006). Ce facteur financier, tout en augmentant la marge d'incertitude sur la réalisation du programme, contribue à sa dépendance vis-à-vis de l'aide et à placer l'acteur public dans une position peu influente. Mais bien que les ressources aient un lien indéniable avec le pouvoir de l'acteur public, on peut admettre l'influence possible d'autres facteurs tels la confiance qu'il inspire aux autres membres du réseau, sa légitimité sociale et son leadership. L'autre élément relatif au contexte, est l'impact de la situation politique qui prévaut en Haïti. Des arguments historiques venant de plusieurs sources (Étienne, 2007; Université de Sherbrooke, 2010) retracent la situation d'instabilité politique qui prévaut en Haïti depuis les indépendances.

Parmi les conséquences de cette évolution politique, il y a les difficultés de mise en place et surtout de pérennisation des programmes de développement (Haïti-MSPP, 2002; PNUD-Haïti, 2006). Les différentes ruptures politiques pouvant engendrer une certaine discontinuité dans l'administration publique. La présente étude vient confirmer les effets de cette discontinuité, notamment par le fait que les agents impliqués dans le programme VIH demeurent rarement longtemps en place. Selon les participants, on observe des changements de personnel presque systématiques à certains postes, suite aux différents changements de régimes politiques.

Enfin, cette analyse corrobore la nature complexe du phénomène de la gouvernance, ainsi que le besoin de le saisir à plusieurs niveaux. Il comporte à la fois des dimensions structurelles et sociopolitiques. La première fait référence aux structures et aux outils qui encadrent le processus de gouverner, tandis que la dimension sociopolitique fait référence à la capacité des acteurs à mener des négociations pour une action concertée. Selon Jessop (1997), il s'agit d'un art complexe, visant à piloter plusieurs organisations, qui dans une certaine mesure sont autonomes dans leurs fonctionnements quotidiens, mais interdépendants par diverses formes d'échange plus ou moins formalisées. Dans ces conditions, et tel qu'il apparaît dans l'étude, les défis majeurs qui se posent à la gouvernance sont ceux de la coordination des acteurs et le développement de leurs relations de partenariat. Les modes de coordination et les partenariats qui émergent sont fonction des acteurs, de leurs potentiels de pouvoir et de leur volonté de collaborer. Les instruments de gouverner dont ils disposent ainsi que le contexte global dans lequel ils interagissent sont tous des facteurs pouvant influencer la réalisation de l'action collective.

#### AUTEURS

\* Ph.D. (c) Santé publique, Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM)

\*\* Ph.D., Professeur titulaire, École nationale d'administration publique (ENAP); Chercheur, Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM)

\*\*\* Ph.D., Professeur titulaire, Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM)

## REMERCIEMENTS

L'auteure principale remercie le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) pour sa contribution financière à la cueillette des données qui ont été utilisées dans cet article. Elle remercie également le Département d'administration de la santé (DSUM) et la Faculté des études supérieures et postdoctorales (FESP) de l'Université de Montréal pour les bourses d'études qui lui ont été accordées aux cours de ses études doctorales. Enfin, merci aux éditeurs de la revue « Gouvernance » pour leur contribution à l'amélioration de ce manuscrit.

## NOTES

<sup>1</sup> Consensus des pays sur trois principes devant guider la coordination de la réponse nationale au VIH : résultats de la conférence internationale sur le Sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique (ICASA) en septembre 2003 à Nairobi. Ces principes sont : 1) un cadre d'action qui guide l'intervention de tous les partenaires; 2) une instance de coordination à représentation large; 3) un système national de suivi et d'évaluation

<sup>2</sup> E : pour abréviation du mot « entretien » suivi du numéro d'ordre des entretiens réalisés

<sup>3</sup> Il s'agit de groupes thématiques de travail sur un volet particulier du programme VIH, ici le volet « suivi et évaluation »

<sup>4</sup> O : pour abréviation de « notes d'observation » suivi du numéro d'ordre de l'observation réalisée. D : pour abréviation du mot « document » suivi du numéro d'ordre du classement que nous avons fait des documents cueillis

<sup>5</sup> La philosophie d'intervention du PEPFAR, telle que perçue par certains auteurs: « Most crucially, some observers worried that program choices would be shaped more by economic calculations and moral agendas than best-practice medical guidelines [...] skeptics' fears that U.S. economic interests and conservative Christian views would heavily influence administration programs have been borne out » (Dietrich 2007: 2-3).

<sup>6</sup> Tarantola (1996 : 111) dans « Grande et petite histoire des programmes Sida » : « Les programmes Sida étaient désirables mais non désirés: désirables par les ressources qu'ils pouvaient apporter à des programmes de santé épuisés; non désirables car ils pouvaient emporter dans leurs remous les fragiles structures de programmes démunis [...] On leur reprochait [...] de bénéficier d'une indépendance inhabituelle et de ressources disproportionnées »

## RÉFÉRENCES

- Alexander, E.R. 1993. "Interorganizational Coordination: Theory and Practice." *Journal of Planning Literature*. 7(4): 328-343.
- Alter, C. 1990. "An exploratory-study of conflict and coordination in interorganizational service delivery systems." *Academy of Management Journal*. 33(3): 478-502.
- Alter, C. and Hage, J. 1993. *Organizations working together*. Newbury Park, Calif.: Sage Publications.
- Amblard, H. 2005. *Les Nouvelles approches sociologiques des organisations*. Paris : Seuil.
- Anadón, M. and Guillemette, F. 2007. "La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive? ." *Recherches Qualitatives*. Hors Série(5) : 26-37.
- Archibald, M.E. 2007. " Resource dependence theory." M. Bevir (ed). *Encyclopedia of governance*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage publications, 835-836.
- Arndt, C., Oman, C.P. et coll. 2006. *Uses and abuses of governance indicators*. Paris: OCDE. URL: <http://www.sourceocde.org/9264026878>, extrait le 7 juin 2009
- Arya, B. and Lin, Z. 2007. "Understanding collaboration outcomes from an extended resource-based view perspective: The roles of organizational characteristics, partner attributes, and network structures." *Journal of Management*. 33(5): 697-723.
- Austin, J.E. 2000. *The collaboration challenge : how nonprofits and businesses succeed through strategic alliances*. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass.
- Bäck, H. and Hadenius, A. 2008. "Democracy and State Capacity: Exploring a J-Shaped Relationship." *Governance*. 21(1): 1-24.
- Berg, E. 1997. " Dilemmas in Donor Aid Strategies." C. Gwin, and J.M. Nelson (ed) *Perspectives on Aid and Development*. Washington DC: Overseas Development Council, .
- Biernacki, P. and Waldorf, D. 1981. "Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling." *Sociological Methods & Research*. 10( 2): 141-163.
- Biesma, R.G., Brugha, R. et coll. 2009. "The effects of global health initiatives on country health systems: a review of the evidence from HIV/AIDS control." *Health Policy and Planning*. 24(4): 239-252.
- Bilodeau, A., Lapierre, S. et coll. 2004. "Le partenariat : comment ça marche? : mieux s'outiller pour réussir." from <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/55159>.
- Bor, J. 2007. "The political economy of AIDS leadership in developing countries: An exploratory analysis." *Social Science & Medicine*. 64(8): 1585-1599.
- Brass, D.J. and Burkhardt, M. E. 1993. "Potential power and power use: an investigation of structure and behavior." *Academy of Management Journal*. 36(3): 441-470.
- Brousselle, A., Champagne, F. et coll. 2009. *L'évaluation : concepts et méthodes*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Bruijn, J.A. and Heuvelhof, E.F. 1997. " Instruments for network management.". W.J.M. Kickert, E-H Klijn and J.F.M. Koppenjan (ed). *Managing complex networks: stratégies for the public sector*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications, 119-136.
- Buss, T.F. and Gardner, A. 2008. *Haiti in the balance : why foreign aid has failed and what we can do about it*. Washington, D.C.: Brookings Institution Press.

- Champagne, F. and Denis, J.-L. 1992. "Pour une évaluation sensible à l'environnement des interventions: l'analyse d'implantation." *Revue service social*. 41(1): 143-162.
- Cheng, J.L.C. 1984. "Organizational Coordination, Uncertainty, and Performance: An Integrative Study." *Human Relations*. 37(10): 829-851.
- CIA, Central Intelligence Agency. 2010. The World Factbook : Guide to Country Profiles. USA : Central Intelligence Agency. URL: <https://www.cia.gov/>, extrait le 09 juin 2010.
- Collerette, P., Roy, M. et coll. 1991. *Pouvoir, leadership et autorité dans les organisations*. Sillery Que.: Presses de l'Université du Québec.
- Collins, J. and Rau, B. 2000. *AIDS in the Context of Development*. Genova: United Nations Research Institute for Social Development.
- Crozier, M. 1963. *Le phénomène bureaucratique : essai sur les tendances bureaucratiques des systèmes d'organisation modernes et sur leurs relations en France avec le système social et culturel*. Paris : Editions du Seuil.
- Crozier, M. and Friedberg, E. 1977. *L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective*. Paris : Seuil.
- De Dreu, C.K.W. and Weingart, L.R. 2003. "Task Versus Relationship Conflict, Team Performance, and Team Member Satisfaction: A Meta-Analysis." *Journal of Applied Psychology*. 88(4): 741-749.
- Denis, J.-L., Langley, A. et coll. 2007. "Strategizing in pluralistic contexts: Rethinking theoretical frames." *Human Relations*. 60(1): 179-215.
- Dietrich, J.W. 2007. "The Politics of PEPFAR: The President's Emergency Plan for AIDS Relief." *Ethics & International Affairs*. 21(3): 277-292.
- Durand M., Love, C.E. et coll. 2008. *Le grand Robert & Collins : dictionnaire français/anglais*. Paris : Collins.
- Emerson, R.M. 1962. "Power-Dependence Relations." *American Sociological Review*. 27(1): 31-41.
- Étienne, S.P. 2007. *L'énigme haïtienne : échec de l'État moderne en Haïti*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Freeman, J.L. and Stevens J.P. 1987. "A Theoretical and Conceptual Reexamination of Subsystem Politics." *Public Policy and Administration*. 2(1): 9-24.
- Gaillard-Pourchet, G.K. 2005. *La corruption en Haïti : Esquisse historique 1804-2004*. Haïti : PNUD.
- Gaudin, J.P. 2002. *Pourquoi la gouvernance?* Paris : Presses de sciences po.
- Giddens, A. 1987. *La constitution de la société : éléments de la théorie de la structuration*. Paris : Presses universitaires de France.
- Gordon, R.A.Y., Kornberger, M. et coll. 2009. "Power, rationality and legitimacy in public organizations." *Public Administration*. 87(1): 15-34.
- Grindle, M.S. 2004. "Good Enough Governance: Poverty Reduction and Reform in Developing Countries." *Governance*. 17(4): 525-548.
- Gulzar, L. and Henry, B. 2005. "Interorganizational collaboration for health care between nongovernmental organizations (NGOs) in Pakistan." *Social Science and Medicine*. 61(9): 1930-1943.
- Hague, R. 2008. *The governance of AIDS in China: assessing the impact of global norms*. Australia: University of New South Wales, PhD.

- Haïti. Ministère de la Planification et de la Coopération externe. 2004. « Carte de pauvreté d'Haïti » version 2004. Haïti : éditeur officiel d'Haïti.
- Haïti. Ministère de la Santé Publique et de la Population. 2002. « Plan stratégique national pour la prévention et le contrôle des IST et du VIH/Sida en Haïti 2002-2006 ». Haïti : éditeur officiel d'Haïti.
- Haïti. Ministère de la Santé Publique et de la Population. 2006. « Rapport sur les comptes spécifiques : VIH/SIDA - Tuberculose - Malaria, Exercice 2005-2006 ». Haïti : éditeur officiel d'Haïti.
- Haïti. Ministère de la Santé Publique et de la Population. 2008a. « Rapport national de suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA (UNGASS), Haïti 2007 ». Haïti : éditeur officiel d'Haïti.
- Haïti. Ministère de la Santé Publique et de la Population. 2008b. « Programme national de lutte contre le Sida: Plan stratégique national multisectoriel 2008-2012 ». Haïti : éditeur officiel d'Haïti.
- Hanf, K. and Scharpf, F.W. 1978. *Interorganizational policy making : limits to coordination and central control*. London ; Beverly Hills: Sage Publications.
- Hartwig, K.A., Eng, E. et coll. 2005. "AIDS and "shared sovereignty" in Tanzania from 1987 to 2000: a case study." *Social Science & Medicine*. 60(7): 1613-1624.
- Heinrich, C.J. and Lynn, L.E. 2000. *Governance and performance: new perspectives*. Washington, D.C.: Georgetown University press.
- Jarzabkowski, P. and Fenton, E. 2006. "Strategizing and organizing in pluralistic contexts." *Long Range Planning*. 39(6): 631-648.
- Jessop, B. 1997. "The governance of complexity and the complexity of governance." A. Amin and J. Hausner (ed). *Beyond market and hierarchy interactive governance and social complexity*. Cheltenham : E. Elgar, 95-128.
- Jochim, A.E. and May, P.J. 2010. "Beyond Subsystems: Policy Regimes and Governance." *Policy Studies Journal*. 38(2): 303-327.
- Kickert, W.J.M., Klijn, E.-H. et coll. 1997. *Managing complex networks: strategies for the public sector*. London : Sage Publications.
- Klijn, E.H., Klijn, E.-H. et coll. 2000. "Public management and policy networks: Foundations of a network approach to governance." *Public Management*. (1461667X) 2(2).
- Kluyver, C.A. 2009. *A primer on corporate governance*. New York: Business Expert Press.
- Kraatz, M.S. and Block, E.S. 2008. " Organizational Implications of Institutional Pluralism." R.G.R. Suddaby and K. Sahlin (ed). *Handbook of Organizational Institutionalism*. New York: Sage Publications, 243-275.
- Langfred, C.W. 2007. "The downside of self-management: a longitudinal study of the effects of conflict on trust, autonomy, and task interdependence in self-managing teams." *Academy of Management Journal*. 50(4): 885-900.
- Lundin, M. 2007. "Explaining cooperation: How resource interdependence, goal congruence, and trust affect joint actions in policy implementation." *journal of public administration research and theory*. 17(4): 651-672.
- Mace, G. and Pétry, F. 2000. *Guide d'élaboration d'un projet de recherche en sciences sociales*. Bruxelles : De Boeck Université.
- March, J.G., Simon, H. A. et coll. 1993. *Organizations*. Cambridge, Mass: Blackwell.

- Marshall, C. and Rossman, G.B. 2006. *Designing qualitative research*. Thousands Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Marshall, N. 1986. Implementing policy: a bureaucratic power perspective. *Australian Journal of Public Administration*. XLV(1) : 18-29.
- Mattessich, P.W., Murray-Close, M. et coll. 2001. *Collaboration: what makes it work*. Minn.: Amherst H. Wilder Foundation.
- Mill, J.S., Courcelle-Seneuil, J.-G. et coll. 1854. *Principes d'économie politique avec quelques unes de leurs applications à l'économie sociale*. Paris : Guillaumin.
- Moreau-Defarges, P. 2006. *La gouvernance*. Paris : Presses universitaires de France.
- Naudet, J.-D. 2000. "Le dilemme entre solidarité et dépendance." *Autrepart*. 13: 173-193.
- Noy, C. 2008. "Sampling Knowledge: The Hermeneutics of Snowball Sampling in Qualitative Research." *International Journal of Social Research Methodology*. 11(4):327-344.
- O'Toole, L.J. and Montjoy, R.S. 1984. "Interorganizational Policy Implementation: A Theoretical Perspective." *Public Administration Review*. 44(6): 491-503.
- ONUSIDA. 2004. "Three Ones" key principles: "Coordination of National Responses to HIV/AIDS" Guiding principles for national authorities and their partners. Kenya: ONUSIDA.
- Panet-Raymond, J. and Bourque, D. 1991. *Partenariat ou pater-nariat? : la collaboration entre établissements publics et organismes communautaires oeuvrant auprès des personnes âgées à domicile*. Montréal: Université de Montréal.
- Payan, J.M. 2007. "A review and delineation of cooperation and coordination in marketing channels." *European Business Review*. 19: 216-233.
- Pfeffer, J. and Salancik, G.R. 1978. *The external control of organizations : a resource dependence perspective*. New York: Harper & Row.
- Pierre, J. 2000. *Debating governance*. Oxford ; Toronto: Oxford University Press.
- Pineault, R. and Daveluy, C. 1995. *La planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies*. Montréal : Éditions Nouvelles.
- PNUD-Haïti. 2006. *Situation économique et sociale d'Haïti en 2005*. Haïti: PNUD.
- Pommerening, C. 2007. " Coordination." M. Bevir (ed). *Encyclopedia of governance*. Newbury Park, CA: Sage publications, 158-172.
- Pourtois, J.-P. and Desmet, H. 1988. *Épistémologie et instrumentation en sciences humaines*. Liège ; Bruxelles: Pierre Mardaga.
- Pronk, J.P. 2004. *Catalysing development? : a debate on aid*. Oxford: Blackwell.
- Provalis, R. 2009. *QDA Miner, logiciel d'analyse qualitative des données : Manuel de l'utilisateur*. Canada : Recherches Provalis.
- Provan, K.G., Beyer, J.M. et coll. 1980. "Environmental Linkages and Power in Resource-Dependence Relations between Organizations." *Administrative Science Quarterly*. 25(2): 200-225.
- Provan, K.G. and Kenis, P. 2008. "Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness." *Journal of Public Administration Research & Theory*. 18(2): 229-252.
- René, J.-F. and Gervais, L. 2001. "Les enjeux du partenariat aujourd'hui " *Nouvelles pratiques sociales*. 14(1): 20-30.

- Rhodes, R.A.W. 1997. *Understanding governance: policy networks, governance, reflexivity and accountability*. Buckingham; Philadelphia : Open University Press.
- Rhodes, R.A.W. 2007. "Understanding governance: Ten years on." *Organization Studies*. 28(8): 1243-1264.
- Riege, A.M. 2003. "Validity and reliability tests in case study research: a literature review with "hands-on" applications for each research phase " *Qualitative Market Research: An International Journal*. 6 (2): 75 - 86.
- Rogers, D.L. and Whetten, D.A. 1982. *Interorganizational coordination : theory, research, and implementation*. Ames: Iowa State University Press.
- Salmond, D. and Spekman, R. 1986. " Collaboration as a mode of managing long-term buyer-seller relationships." T. A. Shimp (ed). *American Marketing Association Educators conference Proceedings*. Chicago: AMA, 205-211.
- Smouts, M.-C. 1998. "Du bon usage de la gouvernance en relations internationales." *Revue Internationale des Sciences sociales*. 155: 85-94.
- Spreen, M. 1992. "Rare Populations, Hidden Populations, and Link-Tracing Designs: What and Why?" *Bulletin de Méthodologie Sociologique*. 36(1): 34-58.
- Stoker, G. 1998. "Governance as theory: five propositions. ." *International Social Science Journal*. 50(155): 17-28.
- Suchman, M.C. 1995. "Managing legitimacy: strategic and institutional approaches." *Academy of Management Review*. 20(3): 571-610.
- Tarantola, D. 1996. "Grande et petite histoire des programmes Sida." *Le journal du Sida*. 86/87: 109-116.
- Thompson, J.D. 1967. *Organizations in action : social science bases of administrative theory*. Toronto : McGraw-Hill.
- Trochim, W.M.K. 1989. "Outcome pattern matching and program theory." *Evaluation and Program Planning*. 12(4): 355-366.
- Université de Sherbrooke. 2010. *Perspective Monde : Outil pédagogiques des grandes tendances mondiales depuis 1945*. Québec : Université de Sherbrooke. URL :<http://perspective.usherbrooke.ca/>, extrait le 16 août 2010.
- Wamsley, G.L. and Schroeder, A.D. 1996. "Escalating in a Quagmire: The Changing Dynamics of the Emergency Management Policy Subsystem." *Public Administration Review*. 56(3): 235-244.
- Yin, R.K. 2003. *Case study research: design and methods*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Zeng, W. 2009. *Resource Needs and Performance of National HIV/AIDS Programs in Low- and Middle-Income Countries*. USA : Heller School, PhD.

## **Article 4 : Gouvernance, participation et interventions sur le VIH : une analyse des besoins émergents chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Haïti**

**Auteurs :** Anne Foro, François Champagne, Jean-Louis Denis, Aldanie Rho

### **Résumé**

Pour le contrôle de l'épidémie du VIH, l'accès aux antirétroviraux (ARV) constitue un enjeu majeur, notamment dans les pays à faibles revenus. Dans cette perspective, les programmes nationaux se sont beaucoup centrés sur les ressources thérapeutiques. Les processus de planification semblent ainsi perdre de vue l'évolution des besoins des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au cours du temps. À partir de données empiriques provenant de discussions de groupes, d'entretiens individuels et d'observations, cet article analyse les besoins émergents des PVVIH en Haïti. Ces besoins, relevant pour la plupart du « palliatif », peuvent-ils être qualifiés d'effets non prévus de l'accès aux ARV? L'analyse montre l'écart qui existe entre les services actuellement disponibles et les besoins nouveaux tels qu'exprimés par les bénéficiaires. Elle met également en lumière la faiblesse d'une approche technocratique de planification et suggère alors l'approche participative comme moyen de gouverner pour une meilleure identification des besoins et une adaptation du programme.

**Mots clés :** *Gouvernance, Participation, Besoins émergents, PVVIH, Haïti*

**Abstract**

To control the HIV epidemic, access to antiretroviral drugs (ARV) is a major issue, especially in developing countries. In this perspective, many programs have focused on therapeutic resources. As a result, the planning processes seem to lose sight of the changing needs of people living with HIV (PLHIV) over time. Based on empirical data from focus group, interviews and observations, this article analyzes the emerging needs of PLHIV in Haiti. These needs, most relevant of « palliative » care, might be described as unintended effects of access to ARVs? The analysis shows the gap between the services currently available and emerging needs as expressed by the beneficiaries. It also highlights the weakness of a technocratic approach to planning and then suggests the participatory approach as a tool of governance for better identification of needs and an adaptation of the program.

**Keywords:** Governance, Participation, Emerging needs, PLHIV, Haiti

## **Introduction**

Quelques années après son apparition à la fin des années 70, le VIH était qualifié d'infection nouvelle la plus spectaculaire (WHO 1996); spectaculaire par les défis qu'il posait à la santé humaine, du fait de la nature mutante du virus, de sa vitesse de propagation (déjà 24 millions d'infections en 2004, dont 4 millions de décès), de son incurabilité, puis des limites de l'approche classique de prévention. En effet, aux premières années de l'épidémie, l'inexistence de traitement confinait les politiques à des stratégies de prévention axées sur le changement de comportement.

La mise au point des premiers antirétroviraux (ARV) à la fin des années 1980, si elle constitua un pas important (initiation de la monothérapie par l'AZT et sa commercialisation en 1987; début de la trithérapie en 1995), posait du même coup le problème de l'accès, notamment dans les pays à faibles revenus. À titre illustratif, en 1995, le coût estimé de la prise en charge des cas existants au Rwanda représentait 60 % du budget de la santé publique (WHO 1996). Après une période d'hésitation et de débat au niveau international, les actions visant à promouvoir l'accès au traitement ARV pour les pays à faibles revenus ont été entreprises. L'une des plus importantes est l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » lancée par l'OMS en 2003 pour l'accès au traitement dans les pays en développement. D'autres interventions sont venues en appui à cette stratégie mondiale visant l'élargissement de l'accès au traitement, notamment : le programme plurinationnel de lutte contre le Sida en Afrique de la banque mondiale (Multi-country HIV/AIDS program for Africa : MAP), le Fonds mondial pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'aide d'urgence du président des États-Unis à la lutte contre le Sida (PEPFAR).

Bien que ces grandes initiatives affichent pour le moment des résultats relativement modestes en termes de couverture (en 2009, parmi les 15 millions de personnes ayant besoin d'ARV dans les pays à faibles et moyens revenus, seuls 5,2 en ont accès), l'espoir d'un réel accès universel est toujours entretenu (WHO 2004; Condon and Sinha 2008; UNAIDS 2010). Il devient alors important de considérer dès à présent les besoins

émergents en matière de VIH, car on peut déjà constater pour les personnes bénéficiant d'un traitement l'apparition de nouveaux besoins, tels l'accès aux soins palliatifs, à l'emploi, à l'école, ou encore le droit de participation aux instances de décision. Ces nouveaux besoins pour les personnes atteintes pourraient prendre autant d'importance que l'accès au traitement. Dans quelle mesure les processus actuellement à la base de l'identification des priorités d'intervention favorisent-ils la prise en compte de ces besoins émergents?

À partir de données recueillies au cours d'observations, d'entretiens et de groupes de discussions menées avec des PVVIH en Haïti, cet article analyse les besoins émergents des PVVIH au regard des priorités actuelles du programme national. Il argumente en faveur d'une approche participative de planification qui favoriserait mieux la prise en compte de ces besoins.

## **Méthodologie**

### **1. Cueillette des données**

Les données sur lesquelles se base cet article ont été recueillies dans le cadre d'une étude de cas. Quatre techniques ont été utilisées, soient les groupes de discussion (5), l'entretien individuel semi-structuré (10), l'observation non participante (4) et la revue documentaire (Yin 2003).

Pour la constitution des groupes de discussions avec les PVVIH, les participants ont été recrutés à travers leurs associations. Les rencontres se sont toutes déroulées aux sièges des associations à leur convenance. Un formulaire de consentement à la participation volontaire et à l'enregistrement des discussions a été signé par chacun des groupes. Les thèmes abordés étaient relatifs à : 1) l'organisation générale de la prise en charge; 2) la disponibilité et l'accès aux services; 3) la compliance au traitement ; 4) le soutien au niveau des familles, de la communauté et des structures de soins. Un résumé des caractéristiques des participants est présenté dans le tableau1 (Hennink 2007).

Les entretiens individuels semi-dirigés ont été effectués avec huit (8) responsables d'associations de PVVIH et deux (2) personnes chargées de la mobilisation sociale dans des organisations intervenant dans le domaine du VIH en Haïti. Ces personnes ont été identifiées dans le cadre général de l'étude selon la technique boule de neige. Cette technique a consisté à identifier au fur et à mesure les participants, en demandant à chacun de ceux déjà interrogés de proposer une liste d'autres personnes ressources susceptibles de fournir des informations pertinentes sur les thèmes qui venaient d'être discutés avec lui. En plus des quatre thèmes précédemment énumérés pour les groupes de discussion, la grille d'entretien individuel comportait des questions ouvertes relatives à la gouvernance du programme VIH, notamment les acteurs en présence, la coordination, le partenariat, les processus de planification.

Les observations non participantes ont été réalisées au cours de quatre rencontres réunissant les acteurs du programme : un atelier pour l'actualisation de « l'état des lieux des PVVIH », une assemblée générale de la Plateforme haïtienne des associations de PVVIH (PHAP+), la journée mondiale du Sida 2008, et une marche de protestation organisée par les associations de PVVIH dans la localité de Saint-Marc (département de l'Artibonite). Ces rencontres ont fourni des données sur les besoins exprimés par les PVVIH.

Pour la revue documentaire, parmi les documents considérés, il y a : les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH 2002-2006 et 2008-2012, le rapport de l'étude 2006 sur la cartographie de l'offre de services en matière de VIH/Sida en Haïti, le rapport de l'évaluation d'impact du fonds mondial 2009, le rapport national de suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/Sida 2008 (UNGASS), le Bulletin épidémiologique d'information 2008 du MSPP, la base de données Monitoring and evaluation system interface (MESI).

## **2. Analyse des données**

Toutes les données issues des groupes de discussion et des entretiens individuels ont été entièrement transcrites, et les notes d'observations rédigées. L'analyse a été faite selon une approche mixte de codification (Miles et Huberman 2003). Les thèmes qui ont émergé à la lecture et relecture des verbatim constituent la liste initiale des codes, puis ceux-ci ont été passés en revue à la lumière des thèmes du guide utilisé au cours des groupes de discussion. Après la codification proprement dite (attributions d'extraits de verbatim aux codes à l'aide du logiciel QDA Miner) du contenu d'un des groupes de discussion (celui que nous avons estimé le plus riche en information sur les thèmes abordés), ces codes ont été regroupés en trois catégories : 1) prise en charge médicale; 2) compliance au traitement et ; 3) soutien matériel et psychosocial. Chacune des catégories comptait deux sous-catégories : a) appréciation générale et b) besoins émergents. La synthèse des données a été faite en s'aidant de ces trois catégories. Les données d'entretien, d'observation, ainsi que la documentation ont servi à compléter et à confirmer (triangulation) les données des groupes de discussion.

## **3. Limites**

La démarche comporte potentiellement deux principales limites : celles de l'échantillonnage par la technique « boule de neige » et de la structure des groupes de discussion. Tel que précisé dans un article précédent, la technique boule de neige présente le risque d'un biais de sélection, de sorte que la configuration finale des personnes interrogées pourrait ne pas être conforme à la structure réelle du réseau en place (Biernacki et Waldorf 1981; Spreen 1992). Pour remédier à cela, une liste préalable des acteurs du réseau a été utilisée comme moyen de contrôle des personnes à interroger.

Concernant les groupes de discussion, compte tenu du contexte, ils peuvent être influencés par des paramètres telles les structures des relations sociales (exemple conformisme) et de genre (déséquilibre des rapports de genre). La logique voudrait donc que les groupes constitués le soient sur la base d'un critère d'homogénéité du sexe : groupe de femmes et

groupe d'hommes. Mais malgré la mixité des groupes, nous n'avons pas observé de retenu dans l'expression des personnes présentes. Cela sans doute parce que le thème abordé a pu créer un point de solidarisation du fait que, femmes ou hommes, les personnes affectées par le VIH semblent partager les mêmes réalités en matière d'offre et d'accès aux services de prise en charge. Les résultats de certaines études suggèrent que l'effet d'accointance des membres sur le déroulement d'un groupe de discussion n'est pas significative (Fern 1982), car celui-ci est modulé par d'autres facteurs comme le fait d'être à l'aise pour intervenir, l'attitude de l'animateur, la nature du thème (Morgan 1997; Hennink 2007). Dans le cas de la présente étude, le cours des discussions ne semble pas avoir été affecté par la mixité des groupes. Par ailleurs les autres critères d'organisation des groupes de discussion ont été respectés (Morgan 1997; Krueger 1998; Hennink 2007). Notamment, le groupe final des participants était suffisamment large (38) pour permettre une perception variée des thèmes abordés; le nombre des participants correspondait à la moyenne généralement suggérée (selon Fern 1982, le nombre idéal se situe autour de 8 participants); les discussions se sont déroulées dans un cadre favorable à l'expression des participants; les questions étaient ouvertes et l'animation semi-dirigée; enfin les données issues de cette technique ont été triangulées avec des données secondaires, notamment celles sur les services disponibles en matière de VIH (MACRO 2009; MSPP 2006a).

Tableau1 : Synthèse des techniques de cueillette des données

Participants/ Techniques	N°	Nombre de participants		Caractéristiques	
				Âge	Lieu
Groupes de discussion	G1	7	07 hommes	Adultes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Siège de l'association</li> <li>▪ Département de l'ouest</li> </ul>
	G2	8	05 femmes 03 hommes	Adultes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Siège de l'association</li> <li>▪ Département du Sud-est/Jacmel</li> </ul>
	G3	9	06 femmes 03 hommes	Adultes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Siège de l'association</li> <li>▪ Département de l'ouest</li> </ul>
	G4	8	06 femmes 02 hommes	Adultes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Siège de l'association</li> <li>▪ Département de l'ouest</li> </ul>
	G5	6	04 femmes 02 hommes	Adultes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Siège de l'association</li> <li>▪ Département de l'Artibonite/St Marc</li> </ul>
	Total	38	21 femmes 17 hommes	Adultes	-
<b>Entretiens</b>	-	10		8 responsables d'associations de PVVIH 2 responsables de la mobilisation sociale	
<b>Observations</b>	O1	-		Atelier national pour l'actualisation du document « PVVIH en Haïti : État des lieux »	
	O2	-		Marche des associations de PVVIH à la veille de la commémoration de la journée mondiale du Sida 2008 à St-Marc, département de l'Artibonite	
	O3	-		Cérémonie de commémoration de la journée mondiale du Sida 2008	
	O4	-		Assemblée générale de la PHAP+	
<b>Cueillette de documents</b>	-	-		Plans stratégiques, rapports, bulletin d'information, base de données MESI, etc.	

## Résultats

### 1. Programmation et focus des interventions actuelles : une « éviction » des besoins émergents?

L'infection à VIH apparaît en Haïti à la fin des années 1970, avec le cas le plus ancien rétrospectivement retracé en 1978. Dans la chronologie des actions visant son contrôle, on note la mise en place d'une commission nationale en 1987, puis l'instauration d'un processus de programmation par la formulation de plans quinquennaux. Les deux premiers plans nationaux, élaborés respectivement pour les périodes 1988-1992 et 1996-2000, furent partiellement opérationnalisés en raison d'une faible appropriation des intervenants, d'une vision restrictive au secteur de la santé, et de difficultés d'ordre financier (MSPP 2002).

L'impact des interventions menées pendant cette période témoigne d'ailleurs d'une très faible évolution de la séroprévalence chez l'adulte, passant de 5,85 % à 5,62 % (MSPP 2002). Le troisième plan, celui de 2002-2006, reçoit l'appui du Fonds mondial en 2002, puis celui du Plan d'aide d'urgence du président des États-Unis à la lutte contre le Sida (PEPFAR) en 2004. C'est avec ce plan que s'amorce une vision multisectorielle de la lutte contre le VIH en Haïti. Son élaboration se fonde étroitement sur le « Cadre stratégique mondial sur le VIH », un guide proposé par l'ONUSIDA. Les trois principaux axes d'intervention tels que formulés dans le guide, y figurent : 1) réduction du risque; 2) de la vulnérabilité et; 3) de l'impact. Le quatrième plan, celui en cours (2008-2012) reprend les axes d'intervention du plan précédent et y adjoint trois autres portant sur la promotion et la défense des droits humains; la construction de la pérennité des interventions; la surveillance de l'épidémie et la recherche. Les plans 2002-2006 et 2008-2012 mettent ainsi clairement l'accent sur deux volets : la prévention et la prise en charge. C'est également sur ces deux volets que s'aligne le gros des interventions des principaux bailleurs, notamment le PEPFAR et le Fonds mondial (MSPP 2008a; MACRO 2009).

Le volet prévention du programme comprend les activités visant l'amélioration des connaissances et le changement de comportement par l'information et la sensibilisation (messages; distribution de condom; programme d'éducation à la vie familiale en milieu scolaire, qui pour le moment est à une phase pilote), l'offre de services de conseils-dépistages, la prévention de la transmission mère-enfant, la sécurité de la transfusion sanguine. En termes de résultats, on peut souligner l'augmentation notable de la couverture nationale en sites pour le conseil-dépistage volontaire (CDV). Celle-ci a presque quadruplé au cours de la période 2004-2007, passant de 30 à 105. Parallèlement, le nombre de personnes ayant pratiqué un test VIH est passé de 34523 en 2003 à 329284 en 2007. Par ailleurs, l'effort d'extension des sites CDV se poursuit à travers l'initiative de services mobiles développés par certaines ONG. Pour la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), le nombre d'institutions offrant les services correspondants est passé de 22 à 97 entre 2003 et 2007 (MACRO 2009). Dans le volet prévention, bon nombre d'acteurs interviennent, notamment le Ministère de la santé publique et de la population (MSPP), les

ONG et les associations de PVVIH (MSPP 2008b). Cependant, malgré la diversité des acteurs et de leurs interventions, le programme dans son volet prévention présente des faiblesses. Ce sont notamment l'impact limité des interventions sur les connaissances et les comportements. En effet, l'enquête Mortalité, morbidité et utilisation des services (EMMUS) de 2005-2006, a montré que seulement 32 % des femmes de 15 à 24 ans et 40 % des hommes du même âge ont une bonne connaissance du Sida. Une proportion élevée d'adultes également a eu des rapports sexuels à risque : 29 % de femmes et 62 % d'hommes. Comme autre point de faiblesse, il y a le manque d'harmonisation dans les messages de sensibilisation. L'exemple illustratif est celui du conflit que peut occasionner la promotion concomitante de l'abstinence et de l'utilisation du condom pour les jeunes. En effet, les acteurs de terrain rapportent que le choix devient difficile pour les communautés témoins de ces messages qui prônent des comportements différents : « *Ça crée une énorme confusion, je crois, au niveau du choix des attitudes de prévention que les Haïtiens en général doivent utiliser* » (E 20). Un autre pense que le message de l'abstinence n'est pas adéquat en Haïti : « *Ah moi je pense que ça, c'est de la blague. L'abstinence dans un pays où y a autant de pauvreté, dis-moi, dis-moi, ça, c'est de la blague* » (E 25). Enfin, la couverture en activités préventives est jugée inéquitable entre les régions du pays et insuffisante pour certains groupes cibles, notamment les travailleuses de sexe et les personnes pratiquant l'homosexualité (MSPP 2008b).

Le volet prise en charge concerne essentiellement le traitement par les ARV, les tests de laboratoire pour le suivi, le traitement des infections opportunistes et les soins palliatifs offerts par quelques organisations (MSPP 2002; MSPP 2008b). Ce volet, de façon globale a connu un développement important au cours de la mise en œuvre des deux derniers plans. À titre comparatif, le nombre de sites fixes offrant des ARV était de 2 en 2002, contre 46 en 2007 (MSPP 2008a). Le nombre estimé de personnes sous traitement ARV est passé de 2905 en 2005 à 14155 en 2007 (MACRO 2009). Les insuffisances du volet traitement se situent notamment au niveau du déséquilibre constaté dans la répartition des sites ARV. Selon les résultats d'une évaluation du programme de financement Fonds mondial, le département de l'Ouest qui abrite la capitale Port-au-Prince, compte 37 % de la population

totale du pays, a une séroprévalence variant entre 2 et 2,4 %, et abrite 39 % des sites ARV; le département du centre qui compte 7 % de la population et une séroprévalence de 1,6 %, abrite 17 % des sites ARV; enfin, le département des Nippes qui compte également 7 % de la population et la séroprévalence la plus élevée (3 %), ne compte que 4 % des sites ARV. Concomitamment, un nombre plus élevé de personnes reçoit un traitement ARV en milieu urbain : entre 2005 et 2007, ce nombre s'est accru de 300 % en milieu urbain, tandis qu'il a augmenté seulement de 50 % en milieu rural (MACRO 2009).

La composante « soins palliatifs » de la prise en charge, qui s'inscrit pleinement dans l'objectif de réduction de l'impact du VIH, semble avoir obtenu une moindre attention (Singer and Bowman 2002). C'est ce que corrobore le plan 2008-2012, qui dans sa section « Analyse de situation » résume les résultats probants du plan précédent en ces termes : une accessibilité, et une « plus grande disponibilité des services de dépistage, de prise en charge thérapeutique des PVVIH et de PTME » (MSPP 2008b : 17). Les soins palliatifs, selon la définition générale de l'OMS (WHO 2002a : 84) correspondent à « an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual ». Dans le cas précis de l'infection à VIH, l'ONUSIDA estime que cela requière une vaste gamme de soins visant à soulager la douleur, que celle-ci soit de nature physique, psychologique, spirituelle ou sociale (UNAIDS 2000). Dans cette perspective, où il est attendu que les stratégies mises en place reflètent les besoins locaux des PVVIH, les soins palliatifs en Haïti incluent un ensemble de services visant à soutenir les malades et leurs familles face à des besoins d'ordre « psychologique, économique et social, engendrés par la survenue de l'infection » (MSPP 2006a : 400). Ils couvriraient alors les nouveaux besoins exprimés à type d'aide alimentaire, de microcrédit, de frais de transport, de logement, de scolarisation des enfants, etc. Si cette vision élargie du palliatif existe dans la formulation des documents nationaux en Haïti, elle semble moins bien se traduire dans les interventions. Par exemple, en 2002, seulement huit organisations (essentiellement des ONG et une fondation) menaient des activités visant à réduire l'impact

psychosocial du VIH (MSPP 2002). Selon les résultats d'une étude sur la cartographie de l'offre de services en matière de lutte contre le VIH réalisée en 2006, les institutions offrant des services de soutien aux familles étaient au nombre de 17, soit le plus faible de tous les services offerts aux PVVIH. Par ailleurs, une comparaison des taux de scolarisation chez les orphelins du Sida et les enfants qui ne sont pas des orphelins a montré que le ratio de scolarisation pour la tranche d'âge de 10 à 14 ans est de 0.98 (MACRO 2009). Pour ce volet soins palliatifs, on note également l'absence de normes nationales, avec comme conséquences une diversification, mais aussi une parcellisation des interventions; ce qui est à l'origine d'une « pratique migratoire d'accès »<sup>21</sup> chez les PVVIH, afin de disposer de l'ensemble des services de soutien nécessaires.

## **2. Des besoins émergents qui relèvent pour la plupart du domaine palliatif**

Le recueil des perceptions sur les services disponibles a permis l'identification des besoins émergents des PVVIH. Cette section de l'article présente alors en deux points, l'appréciation des participants sur : 1) les services actuellement disponibles et; 2) les besoins nouveaux ou émergents en matière de VIH/Sida.

### ***2.1. Les services disponibles et leur appréciation***

Selon les avis concordants des participants aux cinq groupes de discussion, la gratuité du dépistage, du traitement ARV, des tests de laboratoire ainsi que de la consultation psychologique dans les institutions qui en disposent est effective. Plusieurs attestent qu'ils n'ont jamais payé pour les ARV qui leurs ont été offerts après l'enrôlement. Il apparaît alors, que du point de vue de l'accessibilité, le critère de la gratuité constitue un facteur important d'accès aux services pour les PVVIH. Cependant, ils soulignent le fait que la disponibilité des tests de laboratoire est parfois modelée par les ruptures de stock des intrants et que tous les centres ne disposent pas de l'ensemble de ces services à la fois :

---

<sup>21</sup> Nous avons appelé « pratique migratoire d'accès », le fait que les PVVIH en vue d'accéder à l'ensemble des services de soutien psychosocial, économique et matériel, fréquentent plusieurs institutions locales offrant ce type de services.

*« Y a des laboratoires en Haïti, où on ne peut pas avoir tous les examens [pour dire que ces examens ne sont pas disponibles]. Y a des examens, on est obligé d'aller à K., parce que y a des laboratoires spécialisés pour certains types d'examens » (GD1<sup>22</sup>).*

Pour ce qui est de leur appréciation de la qualité des services, dans trois des cinq groupes de discussion, les participants ont soulevé le problème de la confidentialité, notamment dans une des institutions de la place. Tel qu'expliqué par l'un d'eux, le dispositif organisationnel des lieux semble en cause :

*« Je peux dire qu'à W., y a un manque de confidentialité. Parce que moi j'ai fait ce constat, je me suis rendu en 2000 à W., je vois comment on donne les résultats. La majorité des gens qui sont assis, « yo konnen ki moun ki infecté, ki moun ki pas infecté » (savent ceux qui sont infectés et ceux qui ne sont pas infectés). La façon dont ils font, c'est qu'on prend les gens qui ne sont pas infectés par groupe de 10, on les fait rentrer dans une salle, on leur demande quelles sont les causes pour attraper le VIH [...] Et puis on leur dit bon, vous n'êtes pas infectés, vous devez prendre plus de précautions, on leur donne des préservatifs et puis on leur dit merci. Les personnes qui sont infectées, on les prend un par un, on les fait rentrer dans les salles, on leur parle [...] Et là, les autres personnes qui sont assises au dehors, savent que cette personne est infectée » (GD4).*

La question des rapports avec le personnel des institutions d'offre de soins a fait également l'objet d'un point important des discussions dans tous les groupes. À l'exception d'un hôpital régional, l'attitude du personnel soignant est plutôt qualifiée de peu accueillante, plusieurs contant leurs expériences personnelles de la relation d'aide reçue. Le temps d'attente parfois long ou le report d'un RDV alors que le client venait de passer déjà quelques heures à attendre, ont été également évoqués.

---

<sup>22</sup> GD signifie groupe de discussion

## 2.2. Les besoins émergents

### 2.2.1. Vus comme effets non planifiés de l'intervention en matière de VIH

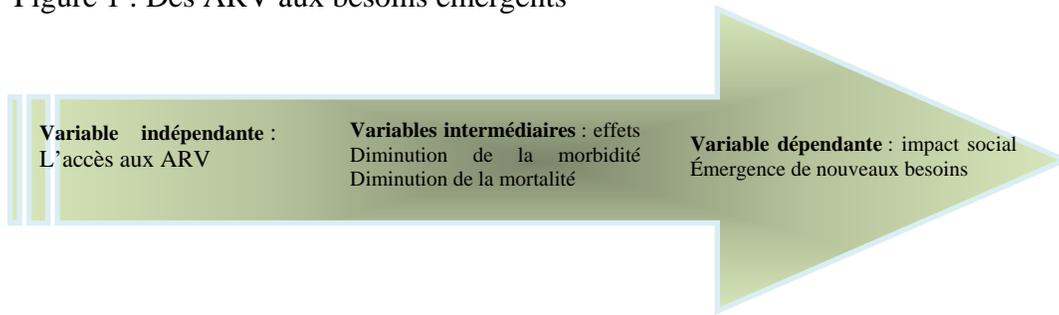
*« Comme quelqu'un a eu à dire, 'maintenant que nous les gardons en vie, il faut leur permettre de vivre' [...] Autrefois, avant l'arrivée de PEPFAR et de Fonds mondial, l'accompagnement psychologique était plus tourné vers l'acceptation de la maladie et l'acceptation de la mort, donc la gestion des derniers jours. Tandis que là, maintenant, ils sont dans une situation où ils savent qu'ils vont vivre et en bonne santé, l'échéance n'est plus aussi éminente comme autrefois, donc, ils ont des besoins de nourriture, de logement, ils ont besoin d'envoyer leurs enfants à l'école, des besoins de travail, etc. auxquels le système ne peut répondre » (E2<sup>23</sup>).*

C'est en ces termes, qu'un des participants nous suggère les bases conceptuelles de l'émergence des nouveaux besoins chez les PVVIH (figure 1). Son commentaire souligne à la fois l'apport incontestable des ARV, et les effets qui en découlent en termes de nouveaux besoins ; des besoins qui semblent ne pas avoir été pris en compte au départ de la planification des interventions. Pourtant, si la réduction de la mortalité et de la morbidité et par conséquent, le prolongement de la vie, sont les principaux effets attendus de la thérapie ARV, les besoins matériels pour une vie normale active semblent aussi en découler. Ce manque d'intérêt pour les effets non visés par l'intervention pourrait s'expliquer par les principes mêmes de la planification et les modes d'évaluation des interventions. En effet, l'analyse des effets d'une intervention, surtout au moment de son évaluation, porte généralement sur ses effets escomptés. Ceci, d'autant plus que, ce sont ceux-là qui sont considérés au moment de la planification. De notre point de vue, il y aurait également intérêt à considérer de façon explicite les effets non attendus. En tentant ainsi de repérer les effets autres que celles prioritairement recherchées au moment de la conceptualisation des programmes, cela constitue une forme d'anticipation des solutions envisageables.

---

<sup>23</sup> E signifie entretien

Figure 1 : Des ARV aux besoins émergents



### 2.2.2. Des besoins d'ordre palliatif, mais tout aussi important à leurs yeux

Au fil du temps, et avec la diminution relative des problèmes d'accès aux ARV, les besoins des PVVIH semblent s'élargir à des questions d'ordre social et matériel. Ces nouveaux besoins apportés dans le fil des discussions de groupe par les participants eux-mêmes sont, de leur avis, tout aussi importants que le traitement médical. Cependant, comme l'illustre ce commentaire d'un responsable de la mobilisation sociale, ils sont pour le moment insuffisamment pris en compte par les interventions actuelles :

*« Ils [parlant des PVVIH] manifestent beaucoup de frustrations parce que certains de leurs besoins ne sont pas des besoins auxquels le système mis en place pour la réponse au Sida peut répondre : besoin de travail, de logement, de scolariser leurs enfants, etc. » (E 1)*

L'analyse des groupes de discussion a permis de synthétiser les besoins émergents selon trois thématiques : les besoins liés à la prise en charge médicale, à la compliance au traitement ARV et au soutien matériel et psychosocial.

Prise en charge médicale : Parmi les services disponibles, si le traitement ARV présente le meilleur accès, les soins nécessaires lorsqu'apparaissent les effets secondaires du traitement ne sont pas toujours accessibles. La référence médicale à un spécialiste, ainsi que le coût des médicaments pour certains soins palliatifs restent souvent à la charge du patient. Comme le souligne un des participants, « en général, on préfère investir dans les

*médicaments et la prévention, mais pas dans la prise en charge [pour parler des soins palliatifs] » (E5).*

Un autre résumé son appréciation de l'accessibilité des services en ces termes :

*« C'est pas seulement la trithérapie qui m'intéresse, c'est pas seulement me donner des comprimés, il peut y avoir des comprimés pour tout le monde dans le pays, mais si la référence et contre référence n'existe pas, si j'ai un problème, qui dois-je voir? La prise en charge psychosociale, etc. C'est un package [paquet de services] qu'on doit m'offrir. Voilà, c'est combien d'institutions qui font la prise en charge psychosociale vraiment des PVVIH? Y a un gros problème, hein! [...] Notre problème au niveau de l'hôpital, c'est parce que, lorsqu'une personne est sous trithérapie, après 2 ou 3 ans, cette personne-là commence à avoir des effets secondaires avec les médicaments. Maintenant ce n'est plus un simple médecin, il faut voir un spécialiste. Je dois aller trouver un médecin privé, et ça coûte » (GD3).*

Sur le plan médical, la question des hospitalisations a été soulevée dans trois groupes. Ils font remarquer que les hospitalisations, dont les coûts sont souvent exorbitants, restent également à la charge du patient.

Compliance au traitement ARV : il ressort des discussions menées avec les PVVIH, que les trois facteurs majeurs qui influencent la prise régulière des médicaments ARV sont : le support nutritionnel, la peur et la honte, l'éloignement du centre de santé.

Les personnes sous traitement sont en général conscientes de l'importance d'une prise régulière des médicaments ARV. Le premier frein qu'ils évoquent à cette régularité est le manque de repas devant accompagner la prise des médicaments. En effet, il est établi que les besoins nutritionnels se trouvent être modifiés avec la maladie (Drain, Kupka et coll. 2007), et le support nutritionnel favoriserait l'adhérence au traitement (Hardon, Akurut et coll. 2007; Ware, Idoko et coll. 2009). Comme tente de le traduire un des participants dont les propos sont acquiescés par l'ensemble du groupe,

*« C'est la souffrance, parce que les médicaments quand on les prend, il faut trouver quelque chose à manger. Si on ne mange pas, y a des effets*

*secondaires. Et lorsqu'on regarde, c'est que la majorité des gens infectés par le virus, sont des gens qui n'ont pas de moyens économiques pour acheter, pour trouver quelque chose à manger. Exemple, y a une dame que je connais, qui a 7 enfants, son mari est mort, trois de ses enfants sont infectés par le VIH. Chaque fois que je la vois, elle me répète toujours la même chose. Elle se plaint tout le temps pour dire qu'elle n'a rien à manger pour ses enfants. Elle me dit souvent que les enfants ratent leur médicament, parce qu'elle n'a rien à leur donner à manger avant de prendre les médicaments. D'après moi, les facteurs qui empêchent de suivre un traitement, c'est premièrement la nourriture » (GD1).*

Comme dans la plupart des affections chroniques, la poursuite du traitement chez les personnes atteintes du Sida nécessite un fort engagement personnel. Ce niveau d'engagement peut être ébranlé par le manque de support dans l'environnement immédiat du patient (Ware, Idoko et coll. 2009; Peltzer, Friend-du Preez et coll. 2010). La peur des réactions négatives que peuvent avoir ses proches en découvrant sa séropositivité et son état de vulnérabilité, ainsi que d'autres attitudes de stigmatisation, sont souvent des éléments qui pèsent sur le moral du malade et sa capacité à poursuivre le traitement.

Enfin, la distance à parcourir pour se rendre au centre de santé entraîne parfois la discontinuité dans le traitement. En faisant une comparaison entre le milieu urbain et le milieu rural, les participants d'un groupe de discussion font remarquer que le problème de la distance se pose avec plus d'acuité dans les zones éloignées de la capitale :

*« À Port-au-Prince, les PVVIH peuvent plus facilement avoir les services qu'ils veulent. Mais pour les villes des provinces, ça va être un peu difficile, surtout pour les centres plus éloignés. Les personnes qui ont besoin de soins peuvent habiter un peu loin, et ne peuvent pas avoir de l'argent pour un bus, pour aller au centre de santé. C'est ça leur plus grand problème pour les zones les plus éloignées de la capitale » (GD5).*

En vue de résoudre ce problème, certaines associations de PVVIH ont créé ce qu'ils ont convenu d'appeler des « maisons de transit » : un endroit souvent situé au siège de l'association, qui permet aux patients d'y passer la nuit, et de se rendre le lendemain à l'hôpital ou chez eux.

Soutien psychosocial et matériel :

Le soutien psychosocial de façon générale semble très peu satisfaisant. Si quelques-uns affirment pouvoir compter sur le soutien affectif et matériel d'un ou plusieurs membres de leur famille, la majorité des participants déplore le niveau de stigmatisation au sein de la communauté et des services de soins. Parmi les nombreuses expériences relatées par les PVVIH, celles relatives à la famille et au personnel soignant sont le plus souvent évoquées avec beaucoup d'émotions. L'abandon ou le rejet par ses enfants, ses frères ou ses parents semblent moins compréhensibles pour la personne atteinte de l'infection. En dehors de la famille, les associations semblent être les lieux où ils trouvent le plus souvent du réconfort et de l'appui matériel. Cependant, ils déplorent le manque de ressources et la faible structuration de ces organisations (MSPP 2006b). Une des participantes en relatant son histoire personnelle explique que :

*« Ma famille m'a abandonnée, mais ici [parlant de l'association dont elle est membre], j'ai trouvé COUCOU qui m'a accueillie, qui m'a conseillée, qui m'a fait des visites domiciliaires, qui m'a même amenée à des activités récréatives. Ma sœur, mon frère même père même mère, et mes enfants m'ont abandonnée » (GD5).*

Ce rejet de la famille entraîne des conséquences aussi bien psychologiques que matérielles. En particulier, il annihile pour la personne malade, les conditions minimales pour la survie : logement, nourriture, soins pendant les périodes d'alitement, etc.

Le manque de soutien de la communauté se traduit surtout par l'éviction du voisinage, la perte de l'emploi et la difficulté d'en trouver, le refus d'acceptation des enfants à certaines écoles, la faible implication dans les instances de décision. Sur ce dernier point, il faut noter que le sentiment d'une faible implication des PVVIH dans les décisions les concernant, explique le développement d'une certaine tension entre la PHAP+<sup>24</sup> et l'UCC<sup>25</sup> (NO1,2,4<sup>26</sup>). C'est là que se justifie également l'organisation d'activités visant à exercer

---

<sup>24</sup> PHAP+ : un regroupement des associations de PVVIH

<sup>25</sup> UCC : l'unité de coordination nationale du programme VIH/Sida, située au sein de la direction générale du Ministère de la santé publique et de la population

<sup>26</sup> NO signifie notes d'observation

une certaine pression en vue de faire reculer la stigmatisation (ASON 2008). Ainsi, lors d'une marche de protestation, on note qu'une bonne partie des slogans visent à dénoncer la stigmatisation, la faible implication des PVVIH, ou encore le non-respect de leurs droits :

*« Ici, à l'hôpital Y., nous sommes au courant qu'il y a beaucoup de discrimination et de stigmatisation. Il faut dire que la stigmatisation a baissé par rapport à avant. Nous allons continuer à nous battre pour éradiquer la stigmatisation [...] À bas la discrimination! Vive la prévention. Aujourd'hui nous profitons pour rappeler aux gens : Cessez de stigmatiser les PVVIH. Cessez de les abandonner parce qu'ils vont mourir. Chaque fois vous stigmatisez un PVVIH, vous les envoyez mourir. Arrêtez de les lapider! Ne les lapidez pas! » (NO2).*

On note également à travers les entretiens individuels, que les PVVIH malgré la reconnaissance d'une certaine amélioration, ne se sentent pas suffisamment impliquées au niveau décisionnel :

*« Bon, au niveau de l'UCC, maintenant, on nous intègre, parce qu'on a fait beaucoup de pressions pour qu'on ne prenne pas des décisions pour nous, mais avec nous [...] Parce que maintenant, on est bien obligé de travailler avec la plateforme » (E7).*

*« ...je parle des décideurs, ceux qui ont les fonds, ils ont tendance à négliger la participation des PVVIH dans les instances de décision. J'ai même l'impression qu'ils pensent que notre présence n'est pas nécessaire » (E4).*

En ce qui concerne le soutien psychosocial au niveau des institutions de santé, un des groupes souligne l'effort fait par le personnel de l'hôpital régional qu'ils fréquentent pour leur apporter le soutien psychologique nécessaire. Pour les autres groupes, plusieurs membres ont plutôt retenu de leurs rapports avec les professionnels, des attitudes stigmatisantes à leur égard :

*« C'est partout la même situation, tout le monde endure la même chose. Dernièrement, on m'a référé au centre W. pour un examen de CD4. On te dit d'arriver à 8 heures sur place et à jeun. Il faut quitter la maison plus tôt, vers 6 heures pour être là à temps. Quand le personnel qui te*

*reçoit arrive finalement vers 10 heures, 10 heures et demie, tu leur parles pour qu'ils puissent prendre ton cas en considération. À ce moment, ils préfèrent hausser le ton, te rabaisser et te stigmatiser. Les mêmes infirmières qui sont là pour te fournir du service sont celles qui te stigmatisent » (GD2).*

Outre les conséquences précédemment évoquées, il importe de noter que la stigmatisation induit également chez les PVVIH d'autres types de comportements tels le renforcement de l'autostigmatisation, ou la tendance à aller chercher ses médicaments dans un centre éloigné, en vue d'échapper aux regards des gens de son environnement de vie quotidienne.

### **3. Un mode de gouverne qui favorise peu la participation des PVVIH, et la prise en compte de leurs besoins**

#### ***3.1. La participation comme dimension essentielle de la gouvernance des programmes de lutte contre le VIH***

Formalisée depuis la conférence d'Alma Ata en 1978, et malgré l'intérêt parfois mitigé des planificateurs et des décideurs pour son application, la participation demeure au cœur des principes mêmes de l'intervention collective (Rifkin 2001). Comment y déroger dans un contexte où toute entreprise publique tend à privilégier l'action en partenariat et que les acteurs, de plus en plus, s'investissent mieux lorsque les processus mis en place répondent à leurs aspirations aux principes de transparence et de démocratie (Hamel, Jouve et coll. 2006)? Même si elle prend des formes différentes selon les contextes sociaux et politiques, la participation constitue de façon générale un enjeu important de la gouvernance des programmes de développement (Cohen et Uphoff 1980; Rifkin 2001; Tommasoli 2004).

Dans le domaine de la recherche sur le VIH, l'analyse des conditions de mise en œuvre des programmes a montré que le mode de gouvernance constitue un facteur important d'inflexion de l'épidémie (Harman et Franklyn 2009). Ces analyses établissent qu'il existe un lien entre l'engagement politique des États et l'évolution de la prévalence du VIH (Patterson 2001; Bor 2007). Parmi les éléments concrets de cet engagement, l'incitation de la société civile incluant les organisations locales, pour leur implication directe à la mise en

place des politiques semble avoir été un facteur déterminant de succès dans plusieurs pays, notamment la Thaïland, l'Ouganda, le Sénégal ou le Brésil (UNAIDS 2001; Du Guerny, Hsu et coll. 2002; Hsu 2005; Rau 2006). Cette dimension participative est d'autant plus importante à considérer que des études récentes tendent à montrer que le VIH/Sida pourrait constituer une menace à la gouvernance des pays les plus affectés (Poku, Whiteside et coll. 2007; CHG 2008). Dejà au milieu des années 1990, Tarantola (1996 :116) relevait comme erreur dans l'adoption des programmes nationaux de lutte contre le VIH/Sida, « la méfiance excessive devant les propositions de stratégies ou d'action venant de la base ». Cette réflexion suggère que la participation devrait, au mieux, s'établir dès la première étape de l'intervention, c'est-à-dire au moment de la planification. Mais malgré les avantages qu'elle peut procurer à la réalisation des projets d'intervention, la participation, comme cela apparaît dans le cas du programme VIH en Haïti, semble encore relever de la rhétorique (Wismar and Busse 2002).

### ***3.2. Des processus de planification auxquels la participation des PVVIH est marginale***

Dans le cas du VIH en Haïti, le processus de planification a abouti à la formulation d'un programme avec plusieurs composantes, dont celui de la prise en charge, incluant les soins palliatifs. Dans ce volet prise en charge, la sous-composante soins palliatifs semble être celle qui a obtenu le plus faible degré de réalisation. Pourquoi? Pour tenter de comprendre ce paradoxe, il faut interroger les processus en commençant par celui-là même qui a concouru à l'élaboration du programme. On peut se demander si les problèmes que visait l'offre de soins palliatifs avaient été clairement définis. Quel niveau de priorité ces problèmes ont-ils obtenu : car un des obstacles additionnels à leur prise en compte, serait le manque de considération des soins palliatifs comme partie intégrante des stratégies de contrôle du VIH (Pampallona et Bollini 2004)? Enfin, la planification visait-elle un changement social : auquel cas la participation des PVVIH est primordiale, car tout d'abord, « un programme se justifie sur la base des changements qu'il cherche à induire en faveur des bénéficiaires » (Ridde et Dagenais 2009 : 23)? Mais l'expérience a également montré que la majorité des changements dans les politiques des pays en développement sont dictés par les situations de crises perçues par les décideurs. Or, la planification d'un

programme tel celui du contrôle du VIH n'offre pas de pression immédiate. Dans ces conditions, Grindle et Thomas (1991 : 6) nous font remarquer que, « concern about bureaucratic and narrow clientelistic relationships is much more apparent ». Il existe alors peu d'ouverture et d'encouragement à la participation des organisations locales. De plus, les choix ont toutes les chances d'être faits de façon technocratique, les décideurs se référant à leurs perceptions des problèmes, leurs expériences, leurs valeurs et leurs idéologies (Grindle et Thomas 1991; Wismar et Busse 2002). Ce résultat corrobore celui d'une étude réalisée par Schuller (2007). Utilisant un outil à huit dimensions (discussion, priorization, conception, planning, organization, execution, follow-through, evaluation) pour évaluer la participation aux activités des ONG en Haïti, l'auteur a trouvé que la seule dimension où les bénéficiaires avaient le sentiment d'être impliqués était l'étape d'exécution des projets.

En Haïti, comme partout ailleurs, la mise en place du programme VIH/Sida dans son principe, interpelle à la participation des différentes composantes de la société civile et particulièrement des PVVIH (Participants, Government et coll. 1994; WHO 2002b; UNAIDS 2007; GNP+ 2010; Mallouris, Caswell et coll. 2010). Dans la démarche d'élaboration du plan stratégique 2008-2012, une certaine participation y est relatée, mais dans quelle mesure permettait-elle de prendre en compte les besoins perçus des PVVIH? Selon certains responsables de l'élaboration de ce plan, l'implication des différentes parties prenantes reste limitée. Celle des associations de PVVIH semble se résumer à la validation d'un draft préalablement préparé. Pourtant, un des éléments critiques de la participation est le niveau d'implication à la définition des priorités d'intervention. Pour reprendre les termes de Tommasoli (2004), entre mode participatif et non-participatif de planification, la différence réside dans la provenance des informations sur lesquelles doivent se baser les décisions. Cela traduit « l'engagement des bénéficiaires dans la définition des problèmes à résoudre et des besoins à satisfaire » Tommasoli (2004 :108).

### **3.3. Des besoins émergents non satisfaits du fait de la faible participation**

L'expérience a montré qu'il existe souvent un écart entre les besoins identifiés par les professionnels et ceux exprimés par les bénéficiaires (McNeill et Kposowa 1999; Karus, Raveis et coll. 2004). Comme le déclare ce participant, il a le sentiment que les interventions mises en place ne répondent pas à certains besoins qu'ils jugent essentiels :

*« Ils nous donnent ce qu'ils veulent, mais ils ne nous donnent pas ce dont nous avons besoin [...] mais surtout, c'est ça qui arrive [que des projets montés à partir de vos besoins réels ne coïncide pas avec ce que le bailleur veut vous proposer] puisqu'il vous faut trouver un bailleur, et il peut dire bon, je ne veux pas financer ce projet-là, ou bien je vais financer une partie » (E4).*

De l'avis concordant d'un autre participant :

*« Je vois qu'il y a d'autres programmes peut-être que nous devons réfléchir. C'est pourquoi c'est important, les organisations du nord et du sud doivent faire des échanges. Parfois, ces organisations viennent là, apporter de l'argent, mais ils décident, demandent aux organisations du sud, voici les programmes que vous devez développer, tandis que ces programmes ne réussissent pas parce que cela ne marche pas dans notre culture » (E3).*

Il soulève ainsi le paradoxe qui existe entre la logique qui voudrait que les projets d'intervention soient fondés sur les besoins des bénéficiaires et l'attitude des partenaires qui souvent posent le problème de concordance avec leur domaine d'intervention. Certains participants soutiennent même qu'il arrive qu'un partenaire suggère le type d'activités qu'il serait prêt à financer.

Les groupes de discussion ont aussi révélé les perceptions des PVVIH relativement à l'insuffisance ou à l'inadéquation de la formule de certaines interventions. Selon un des groupes de discussion, le manque d'information et de sensibilisation est crucial dans certains milieux. Parlant spécifiquement des milieux où se pratique le vaudou, il explique:

*« Moi je vis dans la communauté Vodou. Je remarque que, on ne donne pas l'information à ces gens. Et d'après moi, l'essentiel c'est peut-être la*

*culture. Parce que le vaudou passe partout dans les fêtes champêtres. Exemple à T., il y a une seule église catholique, je crois, mais il y a au moins 15 temples vaudou. Pour bien réussir le dépistage, on devrait d'abord faire appel à ces gourous-là, les prêtres vaudou. Parce que eux, ils participent à toutes les activités provinciales des campagnards, ils sont là avec eux. C'est très important de passer par ces gens-là [...] Dans le milieu du vaudou, c'est là qu'on trouve les « masisi<sup>27</sup> » La majorité des membres, je sais, par exemple les serviteurs, ce sont des homosexuels. Et c'est dur, dur, dur être homosexuel et puis infecté. C'est tellement dur ».*

On peut également souligner le cas de l'appui nutritionnel dont la forme du service est controversée. Tandis que certains le trouve adapté sous forme de ration sèche, d'autres pensent qu'il est préférable sous la forme de repas chauds. Pour un des partisans de la ration sèche :

*« Par exemple [parlant d'une visite de terrain dans un pays développé], j'ai vu qu'il y avait un restaurant, où des organisations font des repas pour les PVVIH, les gens viennent pour manger. Mais en Haïti, ça ne marche pas comme ça. Puisque nous avons une forme de solidarité familiale, au lieu de donner un plat chaud à quelqu'un, il mange ce plat et il pense : chez moi qu'est-ce que mes enfants, mon oncle, ma tante, ma maman vont manger? Mais si on donne un kg de riz, cette personne-là va chez elle et va cuisiner, tous les membres de la famille mangent » (E3).*

Vu l'importance que revêt l'alimentation pour la compliance au traitement, il s'avère nécessaire de convenir des modalités opérationnelles de l'appui nutritionnel.

Enfin, les groupes de discussion ont montré que les PVVIH souhaitent le développement de l'octroi de micro crédits pour des activités génératrices de revenus. Cela constitue un moyen de remise en activité, afin de pouvoir subvenir eux-mêmes à certains de leurs besoins matériels et financiers. Dans le même ordre d'idées, ils valorisent l'initiative naissante d'une ONG qui, pour la réhabilitation sociale, tente d'insérer les PVVIH comme pairs conseillers dans des équipes de travail au premier échelon du système sanitaire.

---

<sup>27</sup> Une des appellations en créole de l'homosexuel ou homme ayant des relations sexuelles avec des hommes

L'identification et l'analyse sérieuse de ces expériences dont ils souhaitent le développement, permettraient sans nul doute de répondre à leurs besoins et d'améliorer les résultats du programme.

### **Discussion-Conclusion**

Dans des contextes sociaux et politiques aussi divers que les pays développés et les pays en développement, les citoyens sollicitent leur implication dans les projets de développement (McAlister 2010). Pour les pays bénéficiant de l'aide, c'est suite à l'analyse des facteurs d'échec de certains projets que les arguments en faveur de la participation prennent de l'influence à partir des années 1960, avec l'apparition de nouveaux concepts tels : le développement endogène, les projets intégrés, les approches multisectorielles, la planification fondée sur des besoins identifiés avec les bénéficiaires, le partage des cultures et des savoirs, etc. (Cohen et Uphoff 1980; Tommasoli 2004).

Pour le secteur de la santé, dans la déclaration d'Alma Ata sur les soins de santé primaires, les articles 4 et 7 sur les principes de la participation s'adressent en premier lieu aux pays en développement. Dans ces contextes, l'effort d'implication de la communauté à toutes les étapes d'une intervention visant l'amélioration de la santé se justifie à plusieurs niveaux. Dans un contexte de rareté matérielle, la participation permet de compléter des ressources autrement indisponibles. Sur le plan de l'éthique sociale, il est nécessaire de prendre en compte les perceptions et les besoins des bénéficiaires, ainsi que de redonner un certain pouvoir et contrôle aux groupes les plus vulnérables. La participation répond ainsi aux principes d'équité et de capacitation/empowerment des personnes et de la communauté (Booker, Robinson et coll. 1997; De Vos, Malaise et coll. 2009).

Si la participation comporte plusieurs avantages, les contraintes de sa réalisation ne doivent pas être ignorées. Certains acteurs justifient sur la base de ces contraintes leur méfiance vis-à-vis de l'approche participative. D'abord les perspectives divergentes sur sa définition, son contenu : qu'est-ce que participer et comment le mesurer? La participation est-elle une

forme de collaboration imprimée de l'extérieur pour garantir l'implantation d'un projet, sans réelle implication à la conception de celui-ci? Qui devrait participer et à quelles étapes de l'intervention ? De manière passive ou active ? (Cohen et Uphoff 1980; Chambers 1997; Morgan 2001). Ensuite, ces divergences de vues sur la participation se reflètent dans les difficultés évoquées à son opérationnalisation. Pour les modalités d'organisation, quelles instances de participation : restreinte ou populaire, et quelle forme de représentation dans ces instances (Strobl et Bruce 2000)? Quel niveau de contrainte peut-on attendre des facteurs sociopolitiques dans le contexte d'application ? (Zakus et Lysack 1998; Morgan 2001)? Mais au-delà de ces arguments de première instance, il faut aussi comprendre que la participation se heurte à l'enjeu du pouvoir et à celui du contrôle qui lui est connexe (Kapiriri, Norheim et coll. 2003; Tommasoli 2004; McAlister 2010). Par exemple, dans le domaine de la santé, la participation peut être vue comme un lieu d'apprentissage, dont l'aboutissement serait un contrepoids à l'asymétrie des relations entre professionnels et patients ; cela par l'acquisition d'un certain contrôle sur sa santé (Zakus et Lysack 1998).

À l'instar d'autres pays où les besoins sont énormes, les ressources limitées et leur affectation difficile, l'accès aux ARV reste une priorité en Haïti. Cependant, la contribution des ARV à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des PVVIH ne sera optimale que dans la mesure où ils ne seront pas considérés au détriment d'autres besoins parfois émergents de leurs effets. Cette suggestion résulte du fait que l'action sur plusieurs fronts est indispensable, car les facteurs qui sous-tendent la persistance et la propagation de l'infection au VIH sont complexes. Ils relèvent à la fois du comportement sexuel, de l'éducation, de la pauvreté, de la culture, du soutien social et des droits humains. Par exemple, les interventions de lutte contre la stigmatisation ont besoin d'être renforcées, car cette dernière contribue à accroître la vulnérabilité à l'infection par le fait qu'elle peut décourager le recours aux services de prévention, et même de traitement.

Pour avoir un impact à long terme sur le VIH, il est essentiel de comprendre que soins curatifs et palliatifs s'inscrivent sur un même continuum. Selon l'expérience d'une ONG locale, l'assistance sociale est une composante du minimum requis de services pour la prise

en charge du VIH dans les contextes de ressources limitées (Farmer, Léandre et coll. 2001). Considérant le caractère systémique de l'ensemble des axes d'intervention du programme VIH en Haïti, il apparaît que la prise en compte des besoins émergents ne contribue pas seulement à l'objectif de réduction de l'impact, mais également à ceux visant la réduction de la vulnérabilité, du risque, la promotion des droits humains et la construction de la pérennité des interventions.

En se plaçant dans une vision élargie du palliatif, l'identification des besoins émergents qui s'y rattachent peut se faire grâce à une plus grande implication de la communauté, notamment les organisations de PVVIH. La prise en compte de leurs besoins ressentis, le partage de leurs expériences en matière de soutien, leur plus grande responsabilisation vis-à-vis du contrôle de l'infection, sont autant de sources d'éclairage pour une meilleure adaptation des interventions.

## Références

- ASON (2008). La lutte contre la stigmatisation nous concerne tous... Leadership positif : la voix des personnes infectées par le VIH/Sida. Haïti, ASON. 4: 1-9.
- Biernacki, P. and D. Waldorf (1981). "Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling." *Sociological Methods & Research* 10(2): 141-163.
- Booker, V. K., J. G. Robinson, et coll. (1997). "Changes in Empowerment: Effects of Participation in a Lay Health Promotion Program." *Health Education & Behavior* 24(4): 452-464.
- Bor, J. (2007). "The political economy of AIDS leadership in developing countries: An exploratory analysis." *Social Science & Medicine* 64(8): 1585-1599.
- Chambers, R. (1997). *Whose reality counts?* . London, Intermediate Technology.
- CHG. (2008). *Securing Our Future: Report of the Commission on HIV/AIDS and Governance in Africa*, United Nations: 280.
- Cohen, J. M. and N. T. Uphoff (1980). "Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity." *World Development* 8(3): 213-235.
- Condon, B. J. and T. Sinha (2008). *Global lessons from the AIDS pandemic : economic, financial, legal and political implications*. Berlin, Springer
- De Vos, P., G. Malaise, et coll. (2009). "Participation and empowerment in Primary Health Care: from Alma Ata to the era of globalization " *Social Medicine* 4(2): 121-127.

- Drain, P. K., R. Kupka, et coll. (2007). "Micronutrients in HIV-positive persons receiving highly active antiretroviral therapy." *The American Journal of Clinical Nutrition* 85(2): 333-345.
- Du Guerny, J., L.-N. Hsu, et coll. (2002) "Introducing governance into HIV/AIDS programmes: People's Republic of China, Lao PDR and Viet Nam. ." 40 DOI: 974-680-195-3.
- Farmer, P., F. Léandre, et coll. (2001). "Community-based approaches to HIV treatment in resource-poor settings." *The Lancet* 358(9279): 404-409.
- Fern, E. F. (1982). "The Use of Focus Groups for Idea Generation: The Effects of Group Size, Acquaintanceship, and Moderator on Response Quantity and Quality." *Journal of Marketing Research (JMR)* 19(1): 1-13.
- GNP+. (2010). Good Practice Guide: Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA) 2010. <http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=464>. I. H. A. Alliance/GNP+: 64.
- Grindle, M. S. and J. W. Thomas (1991). *Public choices and policy change : the political economy of reform in developing countries*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- Hamel, P., B. Jouve, et coll. (2006). *Un modèle québécois? gouvernance et participation dans la gestion publique*. Montréal Que., Presses de l'Université de Montréal.
- Hardon, A. P., D. Akurut, et coll. (2007). "Hunger, waiting time and transport costs: Time to confront challenges to ART adherence in Africa." *Aids Care-Psychological and Socio-Medical Aspects of Aids/Hiv* 19(5): 658-665.
- Harman, S. and L. Franklyn (2009). *Governance of HIV/AIDS: making participation and accountability count*. UK, Routledge.
- Hennink, M. M. (2007). *International focus group research : a handbook for the health and social sciences*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Hsu, L.-N. (2005). "Building dynamic democratic governance and HIV-resilient societies." *International Social Science Journal* 57(186): 699-713.
- Kapiriri, L., O. F. Norheim, et coll. (2003). "Public participation in health planning and priority setting at the district level in Uganda." *Health Policy and Planning* 18(2): 205-213.
- Karus, D., V. H. Raveis, et coll. (2004). "Service needs of patients with advanced HIV disease: A comparison of client and staff reports at three palliative care projects." *Aids Patient Care and Stds* 18(3): 145-158.
- Krueger, R. A. (1998). *Moderating focus groups*. Thousand Oaks, Calif., SAGE Publications.
- MACRO (2009). *Multi-Country Evaluation Study: Health Impact of the Scale up to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, with Special Reference to the Global Fund. Final Country Impact Evaluation Report*. Haïti: 1-270.
- Mallouris, C., G. Caswell, et coll. (2010). "How consultations by people living with hiv drive change and shape policies, programs and normative guidelines " *Global Health Governance and the AIDS response* 4(1).
- McAlister, R. (2010). "Putting the 'Community' into Community Planning: Assessing Community Inclusion in Northern Ireland." *International Journal of Urban and Regional Research* 34(3): 533-547.

- McNeill, K. and A. Kposowa (1999). "Perceived importance of services for persons with AIDS: Recipient, family, caregiver, and public differences." *Psychol Rep* 85: 463-470.
- Miles, M. B. and A. M. Huberman (2003). *Analyse des données qualitatives*. Paris, De Boeck Université.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research*. Thousand Oaks, Calif., Sage Publications.
- Morgan, L. M. (2001). "Community participation in health: perpetual allure, persistent challenge." *Health Policy and Planning* 16(3): 221-230.
- MSPP. (2002). *Plan stratégique national pour la prévention et le contrôle des IST et du VIH/Sida en Haïti 2002-2006*. Haïti, MSPP.
- MSPP. (2006b). *PVVIH en Haïti, État des lieux: Documentation de la réalité des PVVIH, des structures de PVVIH et des institutions d'appui aux PVVIH en Haïti*. Haïti, MSPP: 108.
- MSPP. (2006a). *Cartographie de l'Offre de Services en Matière de Lutte Contre l'Épidémie du VIH/SIDA en Haïti*. Haïti, MSPP: 800.
- MSPP. (2008b). *Programme national de lutte contre le Sida: Plan stratégique national multisectoriel 2008-2012*. Haïti, Bibliothèque nationale d'Haïti.
- MSPP. (2008a). *Rapport national de suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA (UNGASS), Haïti 2007*. Haïti Ministère de la Santé Publique et de la Population: 49.
- Pampallona, S. and P. Bollini (2004). "Palliative Care in Developing Countries." *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy* 17(3-4): 171-182.
- Participants, H. o. Government, et coll. (1994). *The Paris Declaration*. Paris AIDS Summit - 1 December 1994. UNAIDS. France: Paris, UNAIDS: 3.
- Patterson, D. (2001). "Political Commitment, Governance and HIV/AIDS " *Can HIV AIDS Policy Law Rev.* 6(1-2): 39-45.
- Peltzer, K., N. Friend-du Preez, et coll. (2010). "Antiretroviral treatment adherence among HIV patients in KwaZulu-Natal, South Africa." *BMC Public Health* 10(1): 111.
- Poku, N., A. Whiteside, et coll. (2007). *AIDS and governance*. Aldershot, Eng., Ashgate.
- Rau, B. (2006). "The politics of civil society in confronting HIV/AIDS." *International Affairs* 82(2): 285-295.
- Ridde, V. and C. Dagenais (2009). *Approches et pratiques en évaluation de programme*. Montréal, Presses de l'Université de Montréal.
- Rifkin, S. B. (2001). "Ten Best Readings on Community Participation and Health." *African health Sciences* 1(1): 43 - 47.
- Schuller, M. (2007). "Invasion or Infusion? Understanding the Role of NGOs in Contemporary Haiti." *The Journal of Haitian Studies* 13(2): 96-119.
- Singer, P. A. and K. W. Bowman (2002). "Quality care at the end of life." *BMJ* 324(7349): 1291-1292.
- Spren, M. (1992). "Rare Populations, Hidden Populations, and Link-Tracing Designs: What and Why?" *Bulletin de Méthodologie Sociologique* 36(1): 34-58.
- Strobl, J. and N. Bruce (2000). "Achieving wider participation in strategic health planning: experience from the consultation phase of Liverpool's 'City Health Plan'." *Health Promotion International* 15(3): 215-225.

- Tarantola, D. (1996). "Grande et petite histoire des programmes Sida." *Le journal du sida* 86/87: 109-116.
- Tommasoli, M. (2004). *Le développement participatif : analyse sociale et logiques de planification*. Paris, Karthala.
- UNAIDS. (2000). "2000. AIDS : palliative care : UNAIDS technical update. UNAIDS Best practice collection." Retrieved november 10, 2010, from <http://www.hospicecare.com/resources/pdf-docs/unaidspallcare-aids.pdf>.
- UNAIDS (2001). *HIV Prevention Needs and Successes : a tale of three countries*. Geneva, UNAIDS.
- UNAIDS (2007). *UNAIDS policy brief : The Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA)*. Geneva.
- UNAIDS (2010). *UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. Global report*. UNAIDS. Geneva, UNAIDS: 364.
- Ware, N. C., J. Idoko, et coll. (2009). "Explaining Adherence Success in Sub-Saharan Africa: An Ethnographic Study." *PLoS Med* 6(1- e1000011): 39-47.
- WHO (1996). *The world health report 1996 - Fighting disease, fostering development*. Geneva, WHO: 143.
- WHO (2002b). *Community participation in local health and sustainable development : approaches and techniques*: 100.
- WHO (2002a). *National cancer control programmes : policies and managerial guidelines*. Geneva, WHO: 203.
- WHO (2004). *The world health report 2004 - changing history*, WHO: 96.
- Wismar, M. and R. Busse (2002). "Outcome-related health targets - political strategies for better health outcomes - A conceptual and comparative study (part 2)." *Health Policy* 59(3): 223-241.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: design and methods*. Thousand Oaks, Calif., Sage Publications.
- Zakus, J. D. L. and C. L. Lysack (1998). "Revisiting Community Participation." *Health Policy and Planning* 13(1): 1-12.

## **Chapitre 5 : Discussion et conclusion**

Ce chapitre de discussion générale rappelle d'abord la contribution spécifique de chaque article et de l'ensemble de la thèse. Il présente ensuite les limites de la démarche et les nouvelles pistes de recherche qui s'en dégagent. Il se termine par les implications de ce travail pour le programme VIH en Haïti.

### **5.1. Discussion**

#### **5.1.1. Contributions de la thèse**

L'originalité de cette thèse provient non seulement du thème abordé, mais également du contexte de la recherche. La recherche clinique et épidémiologique couvre largement les programmes d'intervention en santé, notamment celles sur le VIH. Cependant, peu d'études portent sur la gouvernance de ces programmes, ce qui explique la contribution de l'étude à la fois sur le plan des connaissances et sur le plan pratique. Par les articles 2, 3, et 4, l'étude participe à l'enrichissement des connaissances sur les acteurs, les structures et le processus de gouverne des politiques publiques, en l'occurrence le programme VIH en Haïti. En ce qui concerne le contexte de la recherche, selon une revue de littérature réalisée par Gilson et Raphaely (2008), les études sur les politiques de santé des pays en développement sont peu nombreuses. De plus, cette littérature révèle que :

« the assessment of health policy had focused largely on technical content and design, neglecting the actors and processes involved in developing and implementing policies, and taking little account of the contexts within which related decisions were made » (Gilson et Raphaely 2008 : 295).

Les auteurs (Gilson et Raphaely 2008) rappellent alors, que l'étude des politiques de santé devra utiliser des approches qui permettent d'intégrer les processus, les aspects politiques et de pouvoir, afin de mieux comprendre les facteurs de succès et d'échec de ces politiques et d'aider à mieux les orienter.

L'utilisation de l'approche réseau constitue également une contribution à la recherche dans les pays en développement, car selon Walt et coll. (2008 : 311), « there are only a few empirical studies in health in developing countries which use network analysis as a lens ». Compte tenu des changements intervenus partout dans l'environnement des politiques publiques, notamment l'implication d'acteurs divers et de plus en plus nombreux, l'approche réseau par la prise en compte de ces acteurs, de leur pouvoir, ainsi que des partenariats qu'ils établissent, permet de mieux informer l'analyse des politiques publiques. Comparativement à d'autres approches d'analyse (par exemple : l'analyse par étapes de Kingdon-1984, le triangle d'analyse de Walt et Gilson-1994), l'approche réseau permet de prendre en compte la complexité des interrelations des acteurs et son impact sur la réalisation des politiques publiques. Elle permet ainsi d'identifier des facteurs pouvant influencer la gouvernance et donc le succès ou l'échec de ces politiques.

#### **5.1.1.1 Contributions de l'article 1**

« Contraintes de terrain et éthique de la recherche en contexte de vulnérabilité : l'expérience d'une étude sur la gouvernance du programme VIH en Haïti »

L'article 1 donne une description détaillée du déroulement du travail de terrain, en spécifiant les enjeux éthiques et méthodologiques rencontrés. Ce faisant, il contribue à rendre l'approche méthodologique de la recherche plus claire et plus accessible à quiconque voudrait la reproduire ou s'en inspirer. Le lecteur se trouve donc face à une présentation peu commune – le travail de terrain étant rarement rapporté en recherche – qui lui fournit des outils supplémentaires pour juger de la validité de la recherche. Les descriptions faites dans l'article se fondent grandement sur les notes descriptives et méthodologiques qui ont été consignées dans le journal de bord tenu au cours de la recherche. Cet outil, rarement mentionné comme moyen de cueillette, désigné parfois comme accessoire, s'avère utile, voire précieux, pour rapporter les réflexions personnelles et les détails relatifs au contexte, aux processus, aux événements et aux écueils du chercheur (Burgess 2005). Même si son contenu semble très pris en compte, généralement « aucune mention n'en est faite dans

l'analyse ou encore dans la discussion des résultats de recherche, les chercheurs se restreignant aux données issues des entrevues et des observations sur le terrain » (Baribeau 2005 :100). Pourtant, en plus de rendre possible la description fine du contexte de la recherche, le journal de bord, selon certains auteurs, permet une triangulation des données (Jaccoud et Mayer 1997; Mucchielli 2004; Baribeau 2005).

L'article 1 présente aussi à partir de cette situation concrète de terrain, un certain nombre de réflexions sur les difficultés que le chercheur peut avoir à maintenir la posture épistémologique adoptée au départ de la conception d'une recherche, ou encore, pour mettre en œuvre ses choix méthodologiques. En tant que chercheur, l'effort pour rapprocher le théorique (nos choix de départ) et la pratique (ce que nous avons fait sur le terrain) participe du travail réflexif sur nos pratiques; ce qui est essentiel au développement de notre expertise (Stake 1995; Schön 2005).

Dans un autre sens, un tel récit sur le travail de terrain contraint à exposer les écueils (Laperrière 1997). En ce cas, nous avons dû reconnaître que la programmation des groupes de discussion avec les unités de coordination n'était peut-être pas très réaliste et que notre connaissance du terrain n'était peut-être pas suffisante. Cela a eu au moins le mérite de nous conduire à réfléchir sur une solution visant à pallier la non-réalisation de ces groupes de discussion : soumettre en retour à l'appréciation des participants, les données qui ont été recueillies (atelier de validation des données). L'autre écueil que l'article 1 nous oblige à révéler est relatif au journal de bord : à l'instar d'autres chercheurs, nous l'avons mentionné dans le protocole de recherche de cette étude, mais sans autres précisions, contrairement à ce qui en a été fait pour les entretiens, l'observation et la cueillette de documents. Sans doute savions-nous cet outil utile et valable, mais cela ne nous a pas pour autant éloignés d'une tradition de pratique, voulant que le journal de bord soit rarement mentionné dans la littérature au même titre que les autres techniques de cueillette (Baribeau 2005). Le journal de bord semble maintenu dans un statut informel, même si sa contribution est parfois formellement reconnue. Il s'avère donc utile de réfléchir au développement et à un meilleur usage de cet instrument dans la cueillette des données.

### 5.1.1.2. Contributions de l'article 2

« L'approche multisectorielle du programme VIH/Sida en Haïti : une revue critique des acteurs impliqués dans sa gouverne »

Cet article est centré sur les caractéristiques des acteurs et de leurs interrelations. Il constitue un point pertinent de départ à l'étude du programme VIH en Haïti, car selon les analystes des politiques publiques, la connaissance des acteurs est au « centre de la notion de réseau d'action publique »; leur repérage constitue donc l'étape initiale à toute analyse fondée sur cette approche (Rhodes 1988; Le Galès et Tatcher 1995). Les principaux apprentissages réalisés sont de deux ordres.

Sur le plan empirique, la démarche a permis une meilleure connaissance des acteurs intervenant dans le domaine du VIH en Haïti. Il a également mis en évidence la pluralité du contexte par la diversité des acteurs et de leurs stratégies. En plus de réitérer l'importance des ressources et du pouvoir qu'elles confèrent aux acteurs, l'analyse des caractéristiques des acteurs a permis de mieux comprendre les liens qui existent entre le potentiel de pouvoir de l'acteur via ses attributs personnels (rôles, position sociale, ressources, intérêts) et le type d'interactions qu'il va privilégier. Ainsi, les bailleurs de fonds qui disposent d'importantes ressources financières, mais qui ont besoin d'affirmer leur présence sur le terrain, vont faire appel à l'expertise des ONG pour la réalisation des activités de terrain. On note également que l'unité nationale de coordination qui représente l'acteur public, dispose d'une autorité formelle, mais de peu de ressources financières et d'expertise; ce qui le rend finalement peu influent au sein du réseau. Mais son rôle formel de coordonnateur, l'amène à avoir tout de même des rapports avec la plupart des acteurs, ceux-ci attendant de lui qu'il joue son rôle de consolidation du réseau.

Ce résultat est intéressant dans la mesure où, la plupart des études sur les politiques publiques, qu'elles soient fondées ou non sur la notion de « phases ou étapes » de déroulement des processus, reconnaissent l'implication de multiples acteurs (Kingdon 1984; Rhodes 1997; Sabatier 1999; Lemieux 2002). Elles diffèrent simplement dans la manière dont certaines caractéristiques sont considérées comme prépondérantes,

notamment le rôle des acteurs, la nature de leurs interactions, la linéarité ou l'indétermination des processus. Bien que plusieurs de ces approches reconnaissent le rôle central des acteurs, leurs attributs propres semblent être d'un moindre intérêt. La tendance dominante à l'intérieur de l'approche réseau par exemple, est l'importance accordée à la structure des interactions, en vue d'expliquer les comportements des acteurs, les contenus, les processus ou les résultats de la politique publique. Selon Luke et Harris (2007 :71), « Network approaches focus on relationships between subjects rather than relationships between subject attributes » cela s'explique par le fait que « the fundamental principle underlying all these approaches is that relations between actors, rather than the actors' individual attributes, hold the key to explaining public policy decisions » (Knoke 1998, rapporté par Paterson 2003 : 6). L'angle d'analyse utilisée dans cette recherche a donc permis de prendre en compte à la fois les attributs des acteurs et la structure de leurs interrelations.

Sur le plan théorique, l'analyse en plus d'avoir permis une application de la théorie de Rhodes, prolonge dans un certain sens la cinquième proposition de cette théorie. Celle-ci postule que les potentiels de pouvoir relatifs des organisations dépendent « des ressources de chaque organisation, des règles du jeu et du processus d'échange (traduction reprise de Legalès et Thatcher 1995 : 42 » (Rhodes 1999 : 79). Selon les résultats de notre analyse, il apparaît que c'est le processus d'échange qui est influencé par le potentiel de pouvoir, via les attributs individuels des acteurs. Cela s'explique, si l'on admet que c'est la logique de l'intérêt qui sous-tend le processus d'échange (Cook 1977; Hassenteufel 1995). Ce jeu réfère aux conditions même de l'entrée en relation des acteurs. En effet, le rapprochement de deux acteurs se fonde généralement sur des intérêts ou besoins réciproques, même si par ailleurs d'autres facteurs comme le partage des valeurs peuvent intervenir : A, a un besoin que B peut aider à satisfaire. B trouve intérêt à satisfaire ce besoin de A, parce qu'en retour lui-même trouve réponse à l'un de ses besoins. C'est le cas, pour illustrer, des organisations qui ne disposent pas de ressources financières suffisantes et qui vont approcher et être approchées par les bailleurs de fonds, dont l'intérêt est de s'imposer sur le plan du financement. Le fait que ce soit les acteurs dominants ou leur coalition qui, le plus souvent

déterminent les règles du jeu (Crozier et Friedberg 1977), amène à suggérer que cette dernière proposition, pourrait être formulée de la façon suivante : « Les variations dans le degré de marge de manœuvre dépendent des objectifs et du potentiel relatif de pouvoir des organisations en présence. Ce potentiel de pouvoir relatif dépend, lui, des ressources de chaque organisation, *et il influence dans une certaine mesure les règles du jeu et les processus d'échange entre les organisations* ». Cette reformulation illustre un des éléments d'analyse de Crozier au cours de l'étude sur l'industrie « Le Monopole ». Parlant des relations entre les acteurs de cette organisation, Crozier et Friedberg font la réflexion suivante : « ce vécu relationnel reprend sens et cohérence si on se rappelle la position prédominante des ouvriers d'entretien, qui sont en fait les véritables « patrons » des ateliers » (Crozier et Friedberg 1977 : 51). Autrement dit, la nature des relations entre les travailleurs de cette industrie n'est compréhensible qu'à partir du statut social de chacun d'eux. Ce qui souligne l'intérêt que l'analyse des interrelations soit ancrée dans l'individualité des acteurs. Si, comme le suggère la littérature sur les typologies des réseaux (Marsh et Rhodes 1992; Waarden 1992; Knoke, Pappi et coll. 1996), ceux-ci diffèrent par la structure de leurs interactions, il faut comprendre que la configuration de ces interactions s'explique en partie par les attributs individuels des acteurs (Sasovova et coll. 2010).

### **5.1.1.3. Contributions de l'article 3**

« Comprendre les défis de la gouvernance en contexte pluraliste : le cas du programme VIH en Haïti »

Sur le plan empirique, l'article 3 contribue à la connaissance du programme VIH, à la fois par l'analyse des outils et structures mis en place pour sa gouverne, et par la mise à jour des difficultés qui existent relativement à la coordination et à la collaboration des acteurs.

En référence aux principes énoncés par l'ONUSIDA pour la coordination des programmes nationaux, l'absence d'un CNLS ou son équivalent apparaît pour les acteurs comme un handicap majeur; ce qui motive d'ailleurs une des recommandations issues de cette recherche. Cependant, les réflexions visant la mise en place d'un tel organe devront tenir

compte de la divergence qui existe relativement à son efficacité. Selon certains, le CNLS est un cadre organisationnel imposé aux pays en développement par les donateurs internationaux, en vue de promouvoir l'approche multisectionnelle, mais qui, dans bon nombre de cas, contribue peu à améliorer la coordination des acteurs sur le terrain (Putzel 2004; England 2006; Harman 2007). À notre sens, même si ce constat semble vérifié, les leçons qu'on peut en tirer, sont moins le rejet d'une telle structure, que la prise en compte des facteurs de son efficacité. En ce sens England (2006) suggère que la mise en place du CNLS s'inscrive dans une démarche de type entrepreneuriale, avec des critères exigés de performance et une obligation de rendre des comptes.

En ce qui concerne les défis que posent la multiplicité des sous-structures de la coordination dans le cas du programme VIH en Haïti, l'étude corrobore les résultats de certaines analyses sur le fonctionnement de programmes similaires. En effet, dans une étude récente qui fait le point sur la coordination des programmes nationaux dans six pays d'Europe, d'Asie, d'Afrique et d'Amérique du sud, Spicer et coll. (2010 : 6) attestent de la complexité des systèmes de gouverne, cela étant dû essentiellement à la multiplicité des acteurs et à la prolifération des structures de coordination : « Proliferation of national and subnational HIV/AIDS coordination structures : in paralel to growing numbers of donors and initiatives financing HIV/AIDS programmes, new HIV/AIDS coordination structures have been introduced ». Spécifiquement, pour les cas du Mozambique, de la Chine et de l'Ukraine, les auteurs rapportent des problèmes d'efficacité inhérentes à l'existence de multiples structures qui fonctionnent en parallèle. Dans une revue de littérature, Biesma et coll. (2009) rapportent également que dans certains pays, des conflits et des difficulté de coordination ont pu survenir entre le CNLS et le CCM du Fonds mondial, le Ministère de la santé, ou d'autres acteurs influents.

Sur le plan théorique, cet article participe aux développements qui ont cours sur les approches et méthodes d'analyse de la gouvernance (Lynn Jr, Heinrich et coll. 2000; Hufty 2007). Le problème dans ce domaine est l'absence d'un cadre unifié. Les approches d'analyse comme celle des réseaux de politique publique qui utilisent l'acteur et ses

interrelations comme porte d'entrée, ont connu un regain d'intérêt aux cours des dernières années (Pitts et Fernandez 2009). L'article 3 illustre à partir d'un cadre d'analyse, les difficultés de la gouverne en lien avec certains facteurs qui l'influencent. Cette conceptualisation se fonde sur des concepts développés principalement dans le domaine des sciences politiques et de l'administration publique. Elle s'inscrit dans une vision intégrative qui prend en compte plusieurs facteurs d'influence de la gouvernance, notamment les acteurs et leurs relations complexes, les outils et structures, les contextes socioéconomique, sociopolitique et socioprofessionnel.

#### **5.1.1.4. Contributions de l'article 4**

« Gouvernance, participation et interventions sur le VIH : une analyse des besoins émergents chez les PVVIH en Haïti »

Cet article discute le fait que certains besoins ressentis des PVVIH soient insuffisamment pris en compte par les interventions mises en place; cela, en raison du mode de gouvernance actuellement en place. Celui-ci se caractérise par une faible implication des PVVIH au processus de planification du programme. Pourtant, du point de vue de la littérature, comme des expériences pratiques, la participation semble constituer le moyen le plus adéquat pour le changement de situations non désirées, et pour favoriser une certaine cohérence entre les interventions et les besoins des personnes bénéficiaires (Blum 1974). L'analyse a permis de mettre à jour les initiatives localement développées au sein des associations, pour tenter de donner une réponse à des besoins émergents qui sont d'ordre palliatifs et qui, pour le moment, trouvent des réponses peu satisfaisantes dans les dispositifs en place. Comme le soulignent certains, cela s'explique d'une part par le fait que dans la plupart des systèmes de prise en charge du VIH/Sida, la notion de soins palliatifs n'est pas suffisamment intégrée à celle de la prise en charge globale selon un continuum de services allant des soins médicaux aux services sociaux de base (Pampallona et Bollini 2004). D'autre part, la définition du palliatif peut varier selon les contextes, se limitant le plus souvent à la prise en charge de la douleur et autres effets secondaires du traitement médical (OMS 2008). Dans le contexte des pays à faibles revenus, il semble nécessaire d'y

inclure les besoins en services sociaux de base (nourriture, logement, frais de déplacement, de scolarisation des enfants, etc.). Ce constat dénote aussi de la prédominance d'une perspective professionnelle dans la définition des priorités d'intervention (Grindle and Thomas 1989). L'analyse a également mis à jour certaines stratégies de survie des PVVIH, qui consistent à adhérer à plusieurs organisations et associations, en vue d'accéder à l'ensemble des services sociaux dont ils ont besoin. Le paradoxe constaté entre l'importance de la participation et son application réelle au programme de lutte contre le VIH, vient renforcer les éléments de la littérature qui font état des particularités inhérentes aux politiques publiques dans les pays en développement. Selon Horowitz (1989), même si dans ces contextes certains États semblent faibles, ils conservent en général un certain pouvoir vis-à-vis de leurs communautés; ce qui explique le faible développement et la non formalisation des canaux de la participation. Cet article a aussi permis de porter l'attention sur des besoins émergents qui sont la conséquence logique de la prise en charge médicale par les ARV, mais dont on tient peu compte au moment de la planification de ces services.

#### **5.1.1.5. Autres contributions de la thèse**

Cette thèse apporte également deux contributions intéressantes à l'analyse des politiques publiques dans les pays en développement. Premièrement, elle pose le problème de la coexistence de diverses formes de gouvernance. En ce sens, il importe de souligner que le concept de gouvernance tel que défini par Rhodes, par une vision quelque peu étroite du phénomène, rencontre une certaine limite dans son application. Si la gouvernance se définit comme une forme spécifique de rapports entre les acteurs, précisément décrits comme étant de type horizontal, cela n'oriente pas vers la lecture d'autres formes de gouvernance; alors même que, dans le cas du programme en Haïti, hiérarchie et rapports horizontaux semblent coexister. En effet, l'acteur public, que représente l'UCC, fonctionne selon un mode hiérarchique, tandis que certains de ces partenaires évoluent dans des environnements institutionnels caractérisés par des rapports de type horizontal. Selon Kjær (2011: 110),

« new forms of governance do not displace the old, but interact with them, often uncomfortably. Such uncomfortable interactions often give rise to tensions and dilemmas that political actors have to deal with in policy making and implementation ».

Börzel (2011) apporte une argumentation similaire dans son analyse sur la contribution de Rhodes à l'étude des réseaux de politique publique. Selon l'auteure, la gouvernance en mode réseau semble produire de meilleurs résultats lorsque les décisions politiques sont hiérarchiquement imposées. Car la dimension hiérarchique qu'apporte l'État, constitue un incitatif crucial pour les acteurs étatiques et non-étatiques à s'engager dans un modèle de coordination non hiérarchique. Cependant, ajoute l'auteure, dans le cas des États dit faibles, l'instabilité prévaut souvent et la hiérarchie est peu crédible. C'est sans doute ce degré optimum de mixage entre hiérarchie et autres modes de gouvernance qui est difficilement atteignable par les États dit faibles, et qui explique les tensions évoquées par Kjør (2011).

En second lieu, le développement de la thèse a permis de mieux comprendre les principes opératoires de la gouvernance dans les États dits faibles, en posant le problème suivant : dans quelle mesure le concept de gouvernance qui découle de l'analyse de la gouvernance dans des États modernes et développés est-il applicable aux pays en développement? C'est spécifiquement la question d'un « État au pouvoir érodé » qui se pose. Si, en Haïti, l'État est souvent qualifié de faible, cela ne résulte pas du tout des mêmes facteurs, ni n'entraîne les mêmes effets qu'ailleurs. Par exemple, dans les contextes qui ont donné naissance au concept, parlant des démocraties occidentales (les travaux de Rhodes ont porté sur le gouvernement de la Grande-Bretagne), l'État, même associé à des partenaires non-étatiques, continue d'assurer son rôle de consolidation en réglementant et en finançant l'action publique. Cela se présente différemment dans les pays en développement, notamment en Haïti. Comme le souligne certains, les politiques publiques dans les pays en développement diffèrent sur bien des points de celles initiées dans les pays développés (Grindle 1980; Horowitz 1989). Selon Horowitz (1989: 199),

« policy in Asia, Africa, and Latin America tends to be made in an environment characterized by several foundational elements - something close to givens- that differs sharply from those prevailing in advanced industrial societies [...] the legitimacy of many Third World regimes is in question [...] the state structures of developing countries, whatever their weaknesses, are still relatively powerful vis-à-vis their societies [...] the capacity of Third World states to make and effectuate policy is, in several respects, more imperfect ».

Allant dans le même sens, Walt et coll. (2008 : 309) stipulent que l'environnement des politiques de santé dans les pays en développement diffère de celui des pays développés, notamment par la faible régulation des systèmes, l'influence du pouvoir sur le type et la qualité des services délivrés, des systèmes politiques qui affichent plus de patronage, et la dépendance des pays aux fonds des donateurs externes. Selon d'autres auteurs qui se sont intéressés à la gouvernance dans les États dit faibles, les donateurs et autres partenaires de l'État chercheraient également à combler les faiblesses hiérarchiques de l'État, en s'appuyant par exemple sur les lois internationales. Ce qui constituerait des mécanismes compensatoires, rendant la gouvernance possible dans ces contextes (Börzel et Risse 2010). Les questions que soulèvent de tels mécanismes, sont leur efficacité et les enjeux de souveraineté qu'ils entraînent.

## **5.1.2. Limites de la démarche et nouvelles pistes de recherche**

### **5.1.2.1. Limites de la démarche**

Une discussion des limites de la démarche est d'abord l'occasion d'un retour sur le cadre conceptuel général proposé au départ de cette recherche (p. 24). Pour des raisons pratiques visant l'organisation de la thèse par article, cette conceptualisation a été déclinée en trois étapes : l'article 2 prend en compte l'influence sur la gouvernance, des acteurs et de leurs interrelations; l'article 3, l'influence des outils et des structures et du contexte; l'article 4, analyse le lien entre le mode de gouvernance et la mise en œuvre du programme. Les éléments caractéristiques de l'évolution de ce cadre conceptuel, apparaissent essentiellement à l'article 3. On y note le développement de certains concepts tels les outils et structures qui sont mieux précisés. Les facteurs contextuels ont également été individualisés et précisés. Par contre, certains concepts retenus dans le cadre initial ont été très peu investigués, notamment les mécanismes de négociation et de responsabilisation. Il faut aussi relever, que la logique de l'influence sous-jacente à l'articulation des trois composantes du modèle, comporte des limites. L'analyse s'effectue à partir d'un modèle qui souligne l'influence générale de trois ensembles de facteurs : acteurs, structures-outils et éléments du contexte général. Comme dans la plupart des approches basées sur un modèle, certains facteurs sont

passées sous silence (par exemple les autres réseaux dans lesquels les acteurs sont engagés, les autres secteurs ministériels et leur priorités d'intervention; les relations interpersonnelles des membres du réseau) et il n'a pas été possible de montrer si les facteurs cités ci-dessus ont une influence plus grande dans le cas précis du programme VIH en Haïti que dans d'autres. Enfin, le lecteur ne trouvera peut-être pas une réponse satisfaisante à la question de l'autonomie du réseau (nous avons effectivement du mal à la caractériser). Dans l'article 3, le programme VIH en Haïti est clairement présenté comme étant un réseau de type mandaté, dont le gros du financement est externe. Cependant, comme le soulève Kjær (2011), l'État tout de même n'intervient-il pas de façon quotidienne dans le réseau par la mise à disposition de ses infrastructures et de son personnel? Dans le même sens, Buse et Walt (2000b) soulignent que dans le partage des coûts liés à la mise en place des partenariats mondiaux public-privé, la contribution du secteur public pourrait constituer la « part du lion ».

Une autre limite à cette démarche, est l'utilisation d'un concept - celui de « réseau de politique publique » - dont le pouvoir explicatif a souvent été questionné. Selon Dowding (1995), il permet de classifier dans une typologie donnée les différentes formes de réseaux, mais manque de dépasser cette dimension métaphorique qui est seulement utile à la description. Autrement dit, le réseau constitue-t-il une variable à même d'expliquer et de prédire les processus ou les résultats d'une politique publique? Comme lui, d'autres auteurs ont soulevé le même doute (Salancik 1995; Tatcher 1998; Börzel 1998). Il existe cependant, un nombre restreint d'auteurs qui considèrent l'approche réseau comme un outil pertinent d'analyse des politiques publiques (Howlett 2002; Sandström et Carlsson 2008). Börzel (1998 : 253) résume assez bien les divergences de vues qui ont cours dans la littérature. Elle fait remarquer que « neither is there a common understanding of what policy networks actually are, nor has it been agreed whether policy networks constitute a mere metaphor, a method, an analytical tool or a proper theory ». Malgré cette diversité de vue, un consensus semble se dégager à propos des idées centrales autour desquelles les différentes méthodes de recherche (quantitative, qualitative, micro, macro, focalisation sur les causes ou les conséquences du réseau, etc.) se sont développées. Ce sont notamment

l'importance des relations entre acteurs (individus, groupes, organisations), la structure de ces relations et leurs implications pour les résultats de l'action collective (Marsh et Rhodes 1992; Howlett 2002; Borgatti et coll. 2003; Borgatti et Foster 2009; Kilduff et Brass 2010). De plus, différents auteurs, y compris Rhodes lui-même, suggèrent des pistes qui permettraient de remédier à cette faiblesse de l'approche réseaux de politique publique. Ils préconisent une formalisation par l'approche d'analyse des réseaux sociaux (Social Network Analysis : SNA) (Dowding 1995), ou encore l'utilisation conjointe d'autres théories : « It [concept of 'policy networks'] must be used in conjunction with one of the several theories of the state in order to provide a full explanation of the policy process and its outcomes » (Marsh et Rhodes 1992 : 268). En définitive, il apparaît que le concept de réseaux de politique publique reste d'intérêt (en témoigne la diversification du champ de recherche) et ne peut que s'enrichir, en acquérant un potentiel analytique plus grand au contact des différentes innovations mathématiques, graphiques et théoriques qu'il aura inspiré.

#### **5.1.2.2. Pistes de recherche**

Au total, quatre pistes d'investigation ont pu être identifiées :

1) La présente étude est centrée sur un seul cas, celui du programme VIH en Haïti. Selon Peterson (1995), l'approche réseau ouvre la voie à l'analyse comparative. Celle-ci serait d'une plus grande portée. L'intérêt d'une telle démarche est que l'étude approfondie des modes de gouvernance de programmes nationaux dans plusieurs pays constitue une piste de réflexion utile à l'organisation de la lutte contre l'épidémie du VIH/Sida dans différents contextes. La comparaison permettrait de mettre en rapport des différences de gouvernance avec des différences dans les caractéristiques des acteurs (par exemple, comment la présence ou l'absence de tel ou tel type d'acteur a-t-elle un impact sur la prise en compte de tel ou tel enjeu de programme?), les structures de leurs interactions et les contextes d'intervention (par exemple, comment la variation dans les contextes socioéconomiques et politiques agit-elle sur la réalisation des programmes? Ou encore, comme le suggère

Salancik (1995), quel sont les conditions en termes de structures d'interaction pour une meilleure coordination?

2) Dans cette recherche, les acteurs et leurs interrelations ont été, entre autres, privilégiés. La question de l'autonomie du réseau relativement à l'État serait intéressante à étudier plus en profondeur car elle constitue une des dimensions importantes du concept de la gouvernance par les réseaux. Dans quelle mesure un réseau de type mandaté, formellement mis en place pour une action publique comme c'est le cas du programme VIH en Haïti, fonctionne-t-il et décide-t-il de façon indépendante? Quelles sont les conditions de son autonomie?

3) Pour les pays en développement, où les réseaux d'action publique comprennent des acteurs internationaux, il serait intéressant d'analyser en profondeur les liens qui existent entre gouvernance globale et gouvernance locale de ses programmes. À cet effet, les articles de Buse et Walt (2000a, 2000b) sur les partenariats mondiaux public-privé, viennent renforcer l'idée de mener une telle recherche : comment les acteurs internationaux influencent-ils la gouvernance aux niveaux globale et locale? Quel est l'impact des problèmes de gouvernance globale au niveau local : par exemple, pour la mise à l'agenda par les acteurs internationaux de problèmes qui ne correspondent pas toujours aux priorités des pays, quelles en seraient les conséquences pour la gouvernance de ces programmes (Gostin et Mok 2009)? Pour illustrer l'intérêt de cette question, par exemple Biesma et coll. (2009) rapportent qu'en Tanzanie des pressions, venant de consultants de l'OMS, ont obligé le gouvernement dans sa demande de financement au Fonds mondial à mettre en priorité le traitement ARV au détriment du volet sur les Orphelins et enfants vulnérables (OEV) du programme, qui constituait pourtant la priorité.

4) Les outils et structures que l'on nomme autrement instruments de la gouverne, pourraient être analysés en empruntant d'autres cheminements théoriques (Hood 1986; Lascoumes et Le Galès 2004; Hatchuel 2005). Ici, l'influence des outils sur la gouverne a été considérée dans une perspective classique qui met l'accent sur leur côté utilitaire visant à organiser et à

mieux structurer l'action collective (Kickert, Klijn et coll. 1997; Salamon 2002). Il faut pourtant reconnaître avec certains auteurs que le choix des instruments va au-delà de leur simple technicité. Ils sont à la fois porteur de sens politique (Hood 1986; Lascoumes et Le Galès 2004) et de pouvoir de contrôle, si l'on emprunte à la pensée de Foucault (Hatchuel 2005). La perspective Foucauldienne aborderait donc l'analyse des instruments selon une vision plus critique. Elle permettrait également pour ces instruments, l'analyse du lien entre la dimension du savoir et celle du pouvoir.

## **5.2. Conclusion et implications pour le programme VIH en Haïti**

Les questionnements à l'origine de cette thèse visaient à comprendre le phénomène de la gouvernance : comment celle-ci est-elle influencée par les acteurs, les outils et structures ainsi que le contexte général d'intervention? Quels sont les défis inhérents au processus? Comment à son tour, la gouvernance influence-t-elle la réalisation d'un programme d'intervention? Les analyses ont mis en évidence la complexité du réseau d'acteurs constitué autour de la problématique du VIH en Haïti. Parmi les nombreux acteurs y compris des partenaires nationaux et internationaux, pourquoi l'acteur public, dont le rôle est la coordination et le soutien à la collaboration des acteurs, ne parvient-il pas encore à assurer de façon adéquate ce rôle de consolidation? Cet acteur dispose d'un faible potentiel de pouvoir et est donc peu capable d'influencer réellement le processus de gouverne. Sur le plan des outils et des instruments de gouverne, l'absence d'une structure nationale à type de CNLS ne facilite pas la réalisation de l'approche multisectorielle. À cela contribue le manque d'autres outils, notamment le système de suivi et d'évaluation du programme, l'aspect inachevé des processus de planification par l'absence de plans sectoriels opérationnels et l'absence d'un référentiel pour la coordination; ce qui détermine un mode de coordination peu formalisé. La spécificité du contexte sociopolitique et économique contribue à expliquer la grande influence des bailleurs de fonds et le mode actuel de

gouvernance qui ne permet pas la pleine participation des PVVIH à la réalisation du programme.

Pour une amélioration de celui-ci, certaines actions suggérées par cette recherche pourraient être utiles. Cependant, au fondement de toutes ces actions, leur pertinence dans le contexte haïtien doit être mûrement réfléchi. Cela en raison même des tensions qu'elles peuvent engendrer avec les idéologies, les cultures et les valeurs sociales existantes. Comme le soulignent un certain nombre d'auteurs (Keraudren 1999; Bäck et Hadenius 2008), tout élément de réforme doit être appliqué avec discernement. Ainsi, par exemple, les principes du nouveau management ne sauraient être « applicables à l'ensemble des modernisations administratives contemporaines » (Keraudren 1999 : 70). Tenant compte de cette balise, en Haïti, dans un premier temps, il importe qu'une structure à type de CNLS, dotée de l'autorité et de la légitimité nécessaire, garantisse la formulation et la mise en œuvre des priorités d'interventions clairement établies avec l'ensemble des acteurs. Cette suggestion est appuyée par la croyance assez forte que les participants ont de l'importance d'un tel organe. La mise en place du CNLS ne peut être décidée sans l'engagement de la plus haute autorité du pays. Elle s'inspirera des expériences d'autres pays, notamment les leçons qui peuvent être tirées des problèmes éventuels de dysfonctionnement de ces structures de coordination; comme par exemple les conflits que cela a pu entraîner dans certains pays avec le Country Coordinating Mechanism (CCM) du Fonds mondial, le Ministère de la santé, ou d'autres acteurs influents (Biesma et coll. 2009). Les conditions de pérennisation et de l'exercice d'un leadership réel doivent être analysées au préalable avec soin. La mise en place du CNLS vise à apporter plus de structuration dans le réseau d'intervention sur le VIH. Pour ce faire, son action sera orientée vers une plus grande formalisation des processus de coordination. Ce qui nécessite la mise en place d'un certain nombre d'outils.

Premièrement, la définition claire des rôles de chacun des acteurs est cruciale, et cela se traduit concrètement par l'élaboration d'un outil de travail pour chacun : des plans opérationnels d'intervention bien alignés sur le cadre stratégique national.

Deuxièmement, l'établissement d'un système unique de suivi et d'évaluation des interventions est primordial. Il permettra non seulement d'avoir un cadre de référence commun pour apprécier les efforts de tous les acteurs, mais il contribuera également à réduire la charge de travail des agents au niveau périphérique, qui sont sollicités de toutes parts pour un recueil d'informations très varié, et des rapports d'activités et de financement basés sur de multiples canevas.

Troisièmement, il importe que le CNLS fonde son action de coordination sur un référentiel. Ce document se présente comme une feuille de route qui permettra d'harmoniser l'ensemble des interventions. Son contenu évolutif informera sur la structure générale du réseau, les rôles de chaque acteur, les différentes procédures pour la prise de décision, les modalités des rencontres, de la diffusion et du partage de l'information, le suivi des décisions, les méthodes d'élaboration des différents rapports et compte rendus, etc.

Enfin, la dernière suggestion fondamentale issue de cette étude est l'implication des PVVIH. Le renforcement structurel des associations qu'elles constituent est essentiel pour que les personnes désignées puissent s'impliquer dans les différents mécanismes de décision et pour la réalisation efficace des interventions.

## Bibliographie des chapitres 1, 2, 3, 5 et Annexes

- Anonymous (1997). "Corporate Governance Update." *Corporate Governance: An International Review* 5(1): 46.
- Aghion, P., M. Dewatripont, et coll. (2009). *The governance and performance of research universities : evidence from Europe and the U.S.* National bureau of economic research (NBER) Working paper series. (NBER). Cambridge: 58.
- Allen, C., R. McLean, et coll. (2004). *The Caribbean, HIV/AIDS and security. Caribbean security in the age of terror: challenge and change.* I. L. Griffith. Kingston, Jamaica, Ian Randle Publishers: 219-251.
- Amblard, H. (2005). *Les Nouvelles approches sociologiques des organisations.* Paris, Éditions du Seuil.
- Amin, A. and J. Hausner (1997). *Interactive governance and social complexity. Beyond market and hierarchy interactive governance and social complexity.* A. Amin and J. Hausner. Cheltenham, E. Elgar: 1-31.
- Angers, M. (2000). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines.* Anjou, Québec, CEC.
- Annan, J., F. Lisk, et coll. (2009). *Governance of HIV/AIDS responses : Issues and Outlook UNDP.* New York, UNDP, Bureau for Development Policy HIV/AIDS Group: 29.
- Arndt, C., C. P. Oman, et coll. (2006). "Uses and abuses of governance indicators." from <http://www.sourceocde.org/9264026878>.
- Atkinson, M. M. and W. D. Coleman (1989). "Strong States and Weak States: Sectoral Policy Networks in Advanced Capitalist Economies." *British Journal of Political Science* 19(01): 47-67.
- Bäck, H. and A. Hadenius (2008). "Democracy and State Capacity: Exploring a J-Shaped Relationship." *Governance* 21(1): 1-24.
- Baribeau, C. (2005). "L'instrumentation dans la collecte de données : Le journal de bord du chercheur " *Recherches qualitatives Hors Série (n°2)*.
- Berger, P. L. and T. Luckmann (1986). *La construction sociale de la réalité.* Paris, Méridiens Klincksieck.
- Bévir, M. (2007). *Governance. Encyclopedia of governance: .* M. Bevir. Thousand Oaks, London, New Delhi, Sage Publications. 1: 364-380.
- Biesma, R. G., R. Brugha, et al. (2009). "The effects of global health initiatives on country health systems: a review of the evidence from HIV/AIDS control." *Health Policy and Planning* 24(4): 239-252.
- Blau, P. M. (1967). *Exchange and power in social life.* N.Y., Wiley.
- Blum, H. L. (1974). *Planning for health: development and application of social change theory.* N.Y., Human Sciences Press.
- Borgatti, S. P. and P. C. Foster (2003). "The Network Paradigm in Organizational Research: A Review and Typology." *Journal of Management* 29(6): 991-1013.

- Borgatti, S. P., A. Mehra, et al. (2009). "Network Analysis in the Social Sciences." *Science* 323(5916): 892-895.
- Börzel, T. A. (1998). "Organizing Babylon - On the Different Conceptions of Policy Networks." *Public Administration* 76(2): 253-273.
- Börzel, T. A. and K. Heard-Lauréote (2009). "Networks in EU Multi-level Governance: Concepts and Contributions." *Journal of Public Policy* 29: 135-151.
- Börzel, T. A. and T. Risse (2010). "Governance without a state: Can it work?" *Regulation & Governance* 4(2): 113-134.
- Börzel, T. A. (2011). "Networks: Reified metaphor or governance panacea?" *Public Administration* 89(1): 49-63.
- Burgess, R. G. (2005). *Keeping field notes. Field research a sourcebook and field manual.* R. G. Burgess and M. Ltd. London, Taylor & Francis e-Library: 191-194.
- Buse, K. and G. Walt (2000a). "Global public-private partnerships : part I – a new development in health?" *Bulletin of the World Health Organization* 78(4): 549-561.
- Buse, K. and G. Walt (2000b). "Global public-private partnerships : part II – What are the health issues for global governance? ." *Bulletin of the World Health Organization* 78(5): 699-709.
- Callon, M. (1989). *La Science et ses réseaux : genèse et circulation des faits scientifiques.* Paris Strasbourg Paris, La Découverte ; Conseil de l'Europe ; Unesco.
- Cattin, D. and M. Schreiber (2002). *Le partenariat: entre désir et réalité. Rapport de recherche.* Bale: Suisse, UNITE: Plate-forme suisse pour l'échange de personnes dans la coopération internationale: 120.
- Champagne, F. and J.-L. Denis (1992). "Pour une évaluation sensible à l'environnement des interventions: l'analyse d'implantation." *Revue service social* 41(1): 143-163.
- CIA, Central Intelligence Agency (2010). *The World Factbook : Guide to Country Profiles.* USA : Central Intelligence Agency. URL: <https://www.cia.gov/>, extrait le 09 juin 2010.
- Clarkson, M. E. (1995). "A stakeholder framework for analyzing and evaluating corporate social performance." *Academy of Management Review* 20(1): 92-117.
- Collins, J. and B. Rau (2000). *AIDS in the Context of Development.* Programme on Social Policy and Development, United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD): 77.
- Commission on Global Governance (1995). *Our global neighbourhood : the report of the Commission on Global Governance.* Oxford ; Toronto, Oxford University Press.
- Condon, B. J., T. Sinha, et coll. (2008). *Global lessons from the AIDS pandemic economic, financial, legal, and political implications.* Berlin, Springer.
- Contandriopoulos, A.-P. (1990). *Savoir préparer une recherche : la définir, la structurer, la financer.* Montréal, Presses de l'Université de Montréal.
- Cook, K. S. (1977). "Exchange and Power in Networks of Interorganizational Relations." *Sociological Quarterly* 18(1): 62-82.
- Crozier, M. and E. Friedberg (1977). *L'acteur et le système: les contraintes de l'action collective.* Paris, Seuil.
- Denis, J. L., F. Champagne, et coll. (2005). *Towards a framework for the analysis of governance in healthcare organizations. Preliminary report presented to the Canadian Council on Health Services Accreditation Université de Montréal.*

- Denis, J. L., A. Langley, et coll. (2007). "Strategizing in pluralistic contexts: Rethinking theoretical frames." *Human Relations* 60(1): 179-215.
- Dowding, K. (1995). "Model or Metaphor? A Critical Review of the Policy Network Approach." *Political Studies* 43(1): 136-158.
- Edwards, G. C. and I. Sharkansky (1981). *Les politiques publiques : élaboration et mise en oeuvre*. Paris, Editions d'organisation.
- Eisenhardt, K. M. (1989). "Agency Theory: An Assessment and Review." *Academy of Management Review* 14(1): 57-74.
- Eliassen, K. A., N. Sitter, et al. (2008). *Understanding public management*. London, SAGE.
- England, R. (2006). "Coordinating HIV control efforts: what to do with the national AIDS commissions." *The Lancet* 367(9524): 1786-1789.
- FIDA (1999). *La bonne gouvernance: une mise au point. Rapport du Conseil d'administration - Soixante-septième session*. FIDA. Rome.
- Freeman, R. E. and D. L. Reed (1983). "Stockholders and Stakeholders: A New Perspective on Corporate Governance." *California Management Review* 25(3): 88-106.
- Freeman, R. E., A. C. Wicks, et coll. (2004). "Stakeholder Theory and "The Corporate Objective Revisited"." *Organization Science* 15(3): 364-369.
- Gaillard, E. M., L. M. Boulos, et coll. (2006). "Understanding the reasons for decline of HIV prevalence in Haiti." *Sexually Transmitted Infections* 82(suppl 1): i14-i20.
- Gaudin, J. P. (2002). *Pourquoi la gouvernance?* PCIAaris, Presses de sciences po.
- Gilson, L. and N. Raphaely (2008). "The terrain of health policy analysis in low and middle income countries: a review of published literature 1994-2007." *Health Policy and Planning* 23(5): 294-307.
- GNP+ (2010). *Good Practice Guide: Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA) 2010*. <http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=464>. Alliance/GNP+: 64.
- Gostin, L. O. and E. A. Mok (2009). "Grand challenges in global health governance." *British Medical Bulletin* 90(1): 7-18.
- Gramberger, M. R., J. Caddy, et coll. (2002). *Des citoyens partenaires : manuel de l'OCDE sur l'information, la consultation et la participation à la formulation des politiques publiques*. Paris, OCDE.
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and policy implementation in the Third World*. Princeton, N.J., Princeton University Press.
- Grindle, M. S. and J. W. Thomas (1989). "Policy Makers, Policy Choices, and Policy Outcomes: The Political Economy of Reform in Developing Countries." *Policy Sciences* 22(3/4): 213-248.
- Groupement, USI/CHUM (2006). *Bilan d'implantation des Programmes et du Système de surveillance épidémiologique*. MSPP. Haïti.
- Hague, R. (2008). *The governance of AIDS in China: assessing the impact of global norms*. Faculty of Arts : School of Social Sciences and International Studies Australia, University of New South Wales. PhD: 312.
- Hanf, K. and F. W. Scharpf (1978). *Interorganizational policy making : limits to coordination and central control*. London ; Beverly Hills, Sage Publications.
- Harman, S. (2007). "The World Bank: Failing the Multi-Country AIDS Program, Failing HIV/AIDS." *Global Governance* 13(4): 485-492.

- Harman, S. and L. Franklyn (2009). *Governance of HIV/AIDS: making participation and accountability count*. UK, Routledge.
- Hassenteufel, P. (1995). Do policy networks matter? lifting descriptif et analyse de l'État en interaction. *Les réseaux de politique publique : débat autour des policy networks*. P. Le Galès and M. Thatcher. Paris, L'Harmattan: 91-107.
- Hatchuel, A. (2000). Prospective et gouvernance: quelle théorie pour l'action collective? *Prospective pour une gouvernance démocratique*. E. Eurgeron and J. Landrieu, La Tour d'Aigues : Aube: 29-42.
- Hatchuel, A. (2005). Foucault théoricien des organisations? Pour une épistémologie de l'action collective *Gouvernement, organisation et gestion : l'héritage de Michel Foucault*. A. Hatchuel, É. Pezet, K. Starkey and L. Olivier. [Québec], Presses de l'Université Laval: 15-30.
- Heclo, H. (1978). Issue networks and the executive establishment. *The New American political system*. S. H. Beer and A. S. King. Washington, American Enterprise Institute for Public Policy Research: 87-124.
- Heimans, J. (2002). Renforcer la participation à la gestion des dépenses publiques : recommandations à l'intention des principaux acteurs. . *Cahier de politique économique OCDE*. France, OCDE. 22: 47.
- Heinrich, C. J. and L. E. Lynn (2000). *Governance and performance: new perspectives* Washington, D.C., Georgetown University press.
- Held, D. and A. G. McGrew (2002). *Governing globalization : power, authority, and global governance*. Cambridge, Polity.
- Hemrich, G. and D. Topouzis (2000). "Multi-sectoral responses to HIV/AIDS: constraints and opportunities for technical co-operation." *Journal of International Development* 12(1): 85-99.
- Hennink, M. M. (2007). *International focus group research : a handbook for the health and social sciences*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Hermans, L. M. and W. A. H. Thissen (2009). "Actor analysis methods and their use for public policy analysts." *European Journal of Operational Research* 196(2): 808-818.
- Hewitt de Alcántara, C. (1998). "Uses and abuses of the concept of governance." *International Social Science Journal* 50(155): 105-113.
- Hill, C. J. and L. E. Lynn (2005). "Is hierarchical governance in decline? Evidence from empirical research." *Journal of Public Administration Research and Theory* 15(2): 173-195.
- Homans, G. C. (1958). "Social Behavior as Exchange." *The American Journal of Sociology* 63(6): 597-606.
- Hood, C. (1986). *The tools of government*. Chatham, N.J., Chatham House.
- Horowitz, D. L. (1989). "Is There a Third-World Policy Process?" *Policy Sciences* 22(3/4): 197-212.
- Howlett, M. (2002). "Do Networks Matter? Linking Policy Network Structure to Policy Outcomes: Evidence from Four Canadian Policy Sectors 1990-2000." *Canadian Journal of Political Science/Revue canadienne de science politique* 35(02): 235-267.
- Hsu, L.-N. (2005). "Building dynamic democratic governance and HIV-resilient societies." *International Social Science Journal* 57(186): 699-713.

- Hufty, M. (2007) "La gouvernance est-elle un concept opérationnel ? ." *Fédéralisme Régionalisme* 7, 22.
- IHE (2003). *Analyse situationnelle de la PTME en Haïti MSPP*. Haïti, MSPP, Ministère de la santé publique et de la population: 22.
- IHE and Macro (2007). *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-IV) 2005-2006. Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services*. MSPP. Haïti, MSPP: 516.
- Israr, S. M. and A. Islam (2006). "Good governance and sustainability: a case study from Pakistan." *The International Journal of Health Planning and Management* 21(4): 313-325.
- Jaccoud, M. and R. Mayer (1997). *L'observation en situation et la recherche qualitative La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. J. Poupart. Montréal Gaëtan Morin: 211-249.
- Jean Clénet (2008). "Modèles et modélisations en recherches qualitatives, quelles conceptions? Quelle(s) scientificité(s) ? ." *Recherches qualitatives Hors Série (n°6)*: 24-43.
- Jessop, B. (1997). *The governance of complexity and the complexity of governance: Preliminary remarks on some problems and limits of economic guidance. Beyond market and hierarchy interactive governance and social complexity*. A. Amin and J. Hausner. Cheltenham, E. Elgar: 95-128.
- Jordan, G. and K. Schubert (1992). "A preliminary ordering of policy network labels." *European Journal of Political Research* 21(1-2): 7-27.
- Kahler, M. and D. A. Lake (2003). *Governance in a global economy : political authority in transition*. Princeton, NJ ; Oxford, Princeton University Press.
- Kaufmann, D., A. Kraay, et coll. (2008). "Governance Matters VII: Aggregate and Individual Governance Indicators, 1996-2007." SSRN eLibrary.
- Kenis, P. and V. Schneider (1991). *Policy Networks and Policy Analysis: Scrutinizing a New Analytical Toolbox. Policy Networks: Empirical Evidence and Theoretical Considerations*. B. M. Marin, R, Campus Verlag: 25-59.
- Keraudren, P. (1999). "Entre nouveau management public et gouvernance : les spécificités de la réforme de l'administration centrale en Grande-Bretagne." *Politiques et management public*: 59-92.
- Kickert, W. J. M., E.-H. Klijn, et coll. (1997). *Managing complex networks: strategies for the public sector*, London : SAGE.
- Kilduff, M. and D. J. Brass (2010). "Organizational Social Network Research: Core Ideas and Key Debates." *The Academy of Management Annals* 4(1): 317-357.
- Kingdon, J. W. (1984). *Agendas, alternatives, and public policies*. New York, NY, HarperCollins.
- Kjær, A. M. (2004). *Governance*. Cambridge, UK: , Polity Press.
- Kjær, A. M. (2011). "Rhodes' contribution to governance theory: praise, criticism and the future governance debate." *Public Administration* 89(1): 101-113.
- Klijn, E. H., E.-H. Klijn, et coll. (2000). "Public management and policy networks: Foundations of a network approach to governance." *Public Management* (1461667X) 2(2).

- Knoke, D. (1996). *Comparing policy networks : labor politics in U.S., Germany, and Japan*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Knoke, D., F. U. Pappi, et coll. (1996). *Comparing policy networks : labor politics in U.S., Germany, and Japan*, Cambridge University Press.
- Kooiman, J. (1993). *Modern governance : new government-society interactions*. London ; Newbury Park, Calif., Sage.
- Krueger, R. A. (1998). *Moderating focus groups*. Thousand Oaks, Calif., SAGE Publications.
- Kuzel, A. J. (1999). *Sampling in qualitative inquiry Doing qualitative research*. B. F. Crabtree and W. L. Miller. Thousand Oaks, Calif., Sage Publications.
- Lado, A. A., N. G. Boyd, et coll. (2006). "Paradox and theorizing within the resource-based view." *Academy of Management Review* 31(1): 115-131.
- Lafaye, C. (2001). *Gouvernance et démocratie: quelles configurations? La démocratie à l'épreuve de la gouvernance*. L. Cardinal and C. Andrew. Ottawa Ont., Presses de l'Université d'Ottawa: 57-85.
- Lake, D. A., M. A. Baum, et coll. (2011). *Call for Papers : International Studies Association 52nd Annual Convention : Montréal, Québec, Canada March 16-19, 2011. . Global Governance: Political Authority in Transition*. I. S. Association. Montréal, Canada, International Studies Association: 2.
- Langley, A. (1999). "Strategies for theorizing from process data." *Academy of Management Review* 24(4): 691-710.
- Laperrière, A. (1997). *L'observation directe. Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*. B. Gauthier. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec: 241-262.
- Lascoumes, P. (1996). *Rendre gouvernable: de la "traduction" au "transcodage" - L'analyse des processus de changement dans les réseaux d'action publique*. . CURAPP La gouvernabilité. J. Chevallier. Paris PUF: 324-338.
- Lascoumes, P. and P. Le Galès (2004). *L'action publique saisie par ses instruments Gouverner par les instruments*. P. Lascoumes and P. Le Galès. Paris, Presses de la Fondation nationale des sciences politiques: 11-44.
- Lascoumes, P., P. Le Galès, et coll. (2007). *Sociologie de l'action publique*. Paris, Armand Colin.
- Lazega, E. (1998). *Réseaux sociaux et structures relationnelles*. Paris, Presses Universitaires de France.
- Le Galès, P. (1995). "Du gouvernement des villes à la gouvernance urbaine." *Revue française de science politique*: 57-95.
- Le Galès, P. and M. Tatcher (1995). *Les réseaux de politiques publiques: débat autour des policy networks*, Éditions l'Harmattan.
- Le Moigne, J. L. (1999). *La modélisation des systèmes complexes*. Paris, Dunod.
- Lemieux, V. (2002). *L'étude des politiques publiques : les acteurs et leur pouvoir*. Sainte-Foy, Québec, Presses de l'Université Laval.
- Lessard-Hébert, M., G. Boutin, et coll. (1997). *La recherche qualitative : fondements et pratiques*. Bruxelles, De Boeck université.
- Lester, P. E. and L. K. Bishop (2000). *Handbook of tests and measurement in education and the social sciences*. Lanham, Md., Scarecrow Press.

- Lévi-Strauss, C. (1949). *Les structures élémentaires de la parenté*. Paris, Presses universitaires de France.
- Lévi-Strauss, C. (1974). *Anthropologie structurale*. Paris, Plon.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy : dilemmas of the individual in public services*. New York, Russell Sage Foundation.
- Luke, D. A. and J. K. Harris (2007). "Network analysis in public health: history, methods, and applications." *Annu. Rev. Public Health* 28: 69-93.
- Lynn Jr, L. E., C. J. Heinrich, et coll. (2000). "Studying Governance and Public Management: Challenges and Prospects." *Journal of Public Administration Research & Theory* 10(2): 233.
- MACRO (2009). *Multi-Country Evaluation Study: Health Impact of the Scale up to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, with Special Reference to the Global Fund. Final Country Impact Evaluation Report*. Haïti: 1-270.
- March, J. G. and H. A. Simon (1971). *Les organisations*. Paris,, Dunod.
- Marinetto, M. (2003). "Governing beyond the Centre: A Critique of the Anglo-Governance School." *Political Studies* 51(3): 592-608.
- Mariotti, F. (2005). *Qui gouverne l'entreprise en réseau?* Paris, Presses de Sciences Po.
- Marsh, D. and R. A. W. Rhodes (1992). *Policy networks in British government*. Oxford Oxford ; Toronto, Clarendon Press ; Oxford University Press.
- Maynard-Tucker, G. (2002). *Revue des documents et des statistiques sur le CCC/VIH/SIDA en Haïti The change project, Academy for educational development, The MANOFF Group*: 23.
- McInnes, C. (2006). "HIV/AIDS and security." *International Affairs* 82(2): 315-326.
- Melyon-Reinette, S. (2009). "Afro-Américanisation : d'Haïti à New York City " *Cahiers Sens public* 2/2009 (n° 10): 57-67.
- Merriam, S. B. (2002). *Qualitative research in practice : examples for discussion and analysis*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Miles, M. B. and A. M. Huberman (2003). *Analyse des données qualitatives*. Paris, De Boeck Université.
- Moreau-Defarges, P. (2006). *La gouvernance*. Paris, Presses universitaires de France.
- Morton, A. L. (1997). *Haiti: NGO sector study. Study report*.
- MPCE (2007). *Document de Stratégie Nationale pour la Croissance et pour la Réduction de la Pauvreté (DSNCRP) Haïti*, MPCE: 172.
- MSPP (2002). *Plan Strategique National pour la Prévention et le Contrôle des IST et du VIH/SIDA en Haïti: 2002-2006*, Ministère de la Santé Publique et de la Population, Haiti.
- MSPP (2003). *Plan Stratégique du Secteur de la Santé pour la Réforme*
- MSPP (2008b). *Programme national de lutte contre le Sida: Plan stratégique national multisectoriel 2008-2012*. Haïti, Bibliothèque nationale d'Haïti.
- Mucchielli, A. (2001). *Les sciences de l'information et de la communication*. Paris, Hachette.
- Mucchielli, A. (2004). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris, A. Colin.
- Mucchielli, A. (2007). " Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux techniques et méthodes qualitatives " *Recherches qualitatives* 3(Hors Série): 1-27.

- Nations Unis, A. (2000). Objectifs de développement pour le Millénaire (ODM), Nations Unis: 5.
- OCDE (2004). Principes de gouvernement d'entreprise de l'OCDE. OCDE.
- OMS (1978). Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. . OMS. Genève, OMS: 3.
- OMS (2007). Statistiques sanitaires mondiales 2007 OMS OMS: 85.
- OMS (2008). Soins palliatifs : prise en charge des symptômes et soins de fin de vie OMS, OMS.
- OMS (2010). Statistiques sanitaires mondiales 2010, OMS: 177.
- ONUDC (2007). Criminalité, violence et développement: tendances, coûts et options stratégiques dans les Caraïbes, Office des Nations Unis contre la Drogue et le Crime: 223.
- ONUSIDA (2001). Guide pour le processus de planification stratégique de la réponse nationale contre le VIH/Sida: mobilisation des ressources. ONUSIDA: 20.
- ONUSIDA (2004). Three Ones key principles: Coordination of National Responses to HIV/AIDS. Guiding principles for national authorities and their partners. International Conference on AIDS and STIs in Africa (ICASA). ONUSIDA. Nairobi, Kenya: 4.
- ONUSIDA (2006). Efficacité de l'action multilatérale sur le SIDA. Réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA. Geneva, ONUSIDA: 32.
- ONUSIDA (2009). Le point sur l'épidémie de sida 2009. Le point sur l'épidémie de sida. Geneva, ONUSIDA.
- ONUSIDA (2010). Reportage : Publication d'une édition spéciale de Global Health Governance sur la riposte mondiale au sida sous la direction du Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibé. Reportage. Geneva, ONUSIDA.
- ONUSIDA (2005). Pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au SIDA. Geneva, ONUSIDA: 35.
- OPS-OMS (2005) "Le défi d'Haïti, la santé : un droit pour tous ", 13.
- Oriol, M. (2005). Population, migration et violence urbaine: la situation sociale d'Haïti en 2005 Situation économique et sociale d'Haïti en 2005 PNUD-Haïti. Haïti, PNUD-Haïti: 45-58.
- Osmont, A., C. Goldblum, et coll. (2008). La gouvernance dans tous ses états. Rapport de recherche Ministère des Affaires Etrangères et Européennes
- Ouimet, M. and V. Lemieux (1999 ). Les réseaux de politique publique : un bilan critique et une voie de formalisation Rapport de recherche au Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada (CRSH). Canada, Université de Montréal: Polarité: 30.
- Paillé, P. and A. Mucchielli (2008). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris Armand Colin.
- Pampallona, S. and P. Bollini (2004). "Palliative Care in Developing Countries." Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy 17(3-4): 171-182.
- PANOS, C. (2006). Tenir sa Promesse? Une étude des progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA (UNGASS) en Haïti, selon la perspective de la société civile. PANOS. Haïti.

- Parker, G. and A. Wragg (1999). "Networks, Agency and (De)stabilization: The Issue of Navigation on the River Wye, UK." *Journal of Environmental Planning and Management* 42(4): 471-487.
- Participants, H. o. Government, et coll. (1994). *The Paris Declaration*. Paris AIDS Summit - 1 December 1994. UNAIDS. France: Paris, UNAIDS: 3.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. Thousand Oaks, Calif., Sage Publications.
- Patton, M. Q. (2008). *Utilization-focused evaluation*. Thousand Oaks, Sage Publications.
- Pawinski, R. A. and U. G. Laloo (2006). "Multisectoral Responses to HIV/AIDS: Applying Research to Policy and Practice." *American Journal of Public Health and the Nations Health* 96(7): 1189-1191.
- Peaucelle, J.-L. (1969). "Théorie des jeux et sociologie des organisations " *Sociologie du travail* 1: 22-43.
- Peters, B. G. and J. Pierre (1998). "Governance without government? Rethinking public administration." *Journal of Public Administration Research & Theory* 8(2): 223.
- Peterson, J. (1995). "Decision-making in the European Union: towards a framework for analysis " *Journal of European Public Policy* 2(1): 69–93.
- Peyron, C. (2004). "L'épidémie de VIH/Sida : Une menace pour l'Amérique latine et les Caraïbes ? ." *Chronique des Amériques* 4(29): 1-10.
- Pierre, J. (2000). *Debating governance*. Oxford ; Toronto, Oxford University Press.
- Pires, A. (1997). *Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique*. La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques rapport. J. Poupart. Montréal Gaëtan Morin: 113-169.
- Pitts, D. W. and S. Fernandez (2009). "The state of public management research: an analysis of scope and methodology." *International Public Management Journal* 12(4): 399-420.
- PNUD-Haïti (2006). *Situation économique et sociale d'Haïti en 2005*. PNUD. Haïti, PNUD: 130.
- Poole, M. S. and A. H. v. d. Ven (1989). "Using Paradox to Build Management and Organization Theories." *The Academy of Management Review* 14(4): 562-578.
- Pourtois, J.-P. and H. Desmet (1988). *Épistémologie et instrumentation en sciences humaines*. Liège; Bruxelles, Pierre Mardaga.
- Powell, W. W. (1990). "Neither Market nor Hierarchy: Network Forms of Organization. ." *Research in Organizational Behavior* 12: 295-336
- Price, J. L. (1972). *Handbook of organizational measurement*. Lexington, Mass., Toronto, D.C. Heath.
- Provalis, R. (2009). *QDA Miner, logiciel d'analyse qualitative des données : Manuel de l'utilisateur R. Provalis, Recherches Provalis*.
- Provan, K. G., A. Fish, et coll. (2007). "Interorganizational Networks at the Network Level: A Review of the Empirical Literature on Whole Networks." *Journal of Management* 33(3): 479-516.
- Provan, K. G. and P. Kenis (2008). "Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness." *Journal of Public Administration Research & Theory* 18(2): 229-252.

- Putzel, J. (2004). "The global fight against AIDS: how adequate are the national commissions?" *Journal of International Development* 16(8): 1129-1140.
- Rhodes, R. A. W. (1985). *Intergovernmental Relations in the United Kingdom Centre-periphery relations in Western Europe*. V. Wright and Y. Mény. London ; Boston, Allen & Unwin: 33-78.
- Rhodes, R. A. W. (1986). *Power-dependence Theories of Central-Local Relations: a Critical Assessment'*,. *New Research in Central-Local Relations*. M. J. Goldsmith. Aldershot, Gower: 1-33. .
- Rhodes, R. A. W. (1988). "Beyond Westminster and Whitehall the sub-central governments of Britain." from <http://www.myilibrary.com?id=32548> Accès réservé UdeM.
- Rhodes, R. A. W. (1990). "Policy Networks." *Journal of Theoretical Politics* 2(3): 293-317.
- Rhodes, R. A. W. (1996). "The new governance: Governing without government." *Political Studies* 44(4): 652-667.
- Rhodes, R. A. W. (1997). *Understanding governance: policy networks, governance, reflexivity and accountability*. Buckingham; Philadelphia :, Open University Press.
- Rhodes, R. A. W. (1999). *Control and power in central-local government relations*. Aldershot, Angleterre, Gower.
- Rhodes, R. A. W. (2007). "Understanding governance: Ten years on." *Organization Studies* 28(8): 1243-1264.
- Riege, A. M. (2003). "Validity and reliability tests in case study research: a literature review with "hands-on" applications for each research phase " *Qualitative Market Research: An International Journal* 6 (2): 75 - 86.
- Roger, E. (2006). "Coordinating HIV control efforts: what to do with the national AIDS commissions." *The Lancet* 367(9524): 1786-1789.
- Rogers, D. L. and D. A. Whetten (1982). *Interorganizational coordination : theory, research, and implementation*. Ames, Iowa State University Press.
- Rosenau, J. N. (2000). *Change, complexity, and governance in a globalizing space. Debating governance*. J. Pierre. New York, Oxford University Press: 167-200.
- Rouleau, L. (2007). *Théories des organisations : approches classiques, contemporaines et de l'avant-garde*. Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Sabatier, P. A. (1999). *Theories of the policy process*. Boulder, Colo., Westview Press.
- Saguié, M. I. (2007). *Global governance and the hiv/aids response: limitations of current approaches and policies*. U. o. W. Centre for the Study of Globalisation and Regionalisation. UK, Centre for the Study of Globalisation and Regionalisation, University of Warwick: 25.
- Saint-Arnaud, Y. (1978). *Les petits groupes : participation et communication*. Montréal, Presses de l'Université de Montréal : Editions du CIM.
- Salamon, L. M. (2002). *The new governance and the tools of public action: an introduction The tools of government : a guide to the new governance*. L. M. Salamon and O. V. Elliott. Oxford, Oxford University Press: 1-47.
- Salancik, G. R. (1995). "WANTED: A Good Network Theory of Organization." *Administrative Science Quarterly* 40(2): 345-349.
- Saltman, R. B. and O. Ferroussier-Davis (2000). "The concept of stewardship in health policy." *Bulletin of the World Health Organization* 78(6): 732-739.

- Sandström, A. and L. Carlsson (2008). "The Performance of Policy Networks: The Relation between Network Structure and Network Performance." *Policy Studies Journal* 36(4): 497-524.
- Sasovova Z. et coll. (2010). "Network Churn: The Effects of Self-Monitoring Personality on Brokerage Dynamics." *Administrative Science Quarterly* 55 (4): 639-670.
- Savoie-Zajc, L. (1997). *L'entrevue semi-dirigée Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*. B. Gauthier. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec: 263-285.
- Scharpf, F. W. (1997). *Games real actors play : actor-centered institutionalism in policy research*. Boulder, Colo. ; Oxford, Westview Press.
- Schelling, T. C. (1966). *The strategy of conflict*. Cambridge, Mass., Harvard University Press.
- Schneider, V. (1992). "The structure of policy networks." *European Journal of Political Research* 21(1-2): 109-129.
- Schön, D. A. (2005). *The reflective practitioner : how professionals think in action*. Aldershot, Hants, England, Ashgate.
- Sciarini, P. (1995). " Réseau politique interne et négociations internationales: le GATT, levier de la réforme agricole suisse " *Revue suisse de science politique* 1(2-3): 225-252.
- Seidelman, W. E. (1996). "Nuremberg Lamentation: For The Forgotten Victims Of Medical Science." *BMJ: British Medical Journal* 313(7070): 1463-1467.
- Simon, H. A. (1949). *Administrative behavior : a study of decision-making processes in administrative organization*. New York, Macmillan.
- Smouts, M.-C. (1998). "Du bon usage de la gouvernance en relations internationales." *Revue Internationale des Sciences sociales* 155: 85-94.
- Solon, F. (2006). "Good governance for nutrition in the Philippines: Elements, experiences, and lessons learned. ." *Food and Nutrition Bulletin* 27 (4): 343-352.
- Spicer, N., J. Aleshkina, et coll. (2010). "National and subnational HIV/AIDS coordination: are global health initiatives closing the gap between intent and practice?" *Globalization and Health* 6(1): 3.
- Stake, E. R. (1995). *The art of case study research*, Thousand Oaks : Sage Publications.
- Stoker, G. (1998). "Governance as theory: five propositions. ." *International Social Science Journal* 50(155): 17-28.
- Thatcher, M. (1998). "The Development of Policy Network Analyses." *Journal of Theoretical Politics* 10(4): 389-416.
- Thompson, J. D. (1967). *Organizations in action : social science bases of administrative theory*. Toronto, McGraw-Hill.
- Tommasoli, M. (2004). *Le développement participatif : analyse sociale et logiques de planification*. Paris, Karthala.
- Tricker, B. (1997). Editorial: All Corporate Entities Need to be Governed. *Corporate Governance: An International Review*, Wiley-Blackwell. 5: 1.
- Trochim, W. M. K. (1989). "Outcome pattern matching and program theory." *Evaluation and Program Planning* 12(4): 355-366.
- UNAIDS (2010). *UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010*. Global report. UNAIDS. Geneva, UNAIDS: 364.

- Van der Maren, J.-M. (1996). La recherche qualitative peut-elle être rigoureuse? . Colloque international, Recherche qualitative et gestion É. d. H. É. C. (HEC). Montréal, École des Hautes Études Commerciales (HEC): 1-11.
- Victoria, C. G., J. A. Schellenberg, et coll. (2005). "Context matters: interpreting impact findings in child survival evaluations." *Health Policy and Planning* 20(suppl 1): i18-i31.
- Waarden, F. (1992). "Dimensions and types of policy networks." *European Journal of Political Research* 21(1-2): 29-52.
- Walt, G. and L. Gilson (1994). "Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis." *Health Policy and Planning* 9(4): 353-370.
- Walt, G., J. Shiffman, et coll. (2008). "Doing health policy analysis: methodological and conceptual reflections and challenges." *Health Policy and Planning* 23: 308-317.
- Weiss, T. G. (2000). "Governance, good governance and global governance: conceptual and actual challenges." *Third World Quarterly* 21: 795-81.
- Whiteside, A. (2006). "HIV/AIDS and development: failures of vision and imagination." *International Affairs* 82(2): 327-343.
- Williamson, O. E. (1975). *Markets and hierarchies, analysis and antitrust implications : a study in the economics of internal organization*. New York, Free Press.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: design and methods*. Thousand Oaks, Calif., Sage Publications.
- Yin, R. K. (2004). *The case study anthology*. Thousand Oaks, CA, Sage Publications.
- Zeng, W. (2009). *Resource Needs and Performance of National HIV/AIDS Programs in Low- and Middle-Income Countries*. Social policy and management. USA, Heller School. PhD: 13

## Annexe A : Contexte de l'étude

Figure A : Carte d'Haïti



Source : Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), 2010

### A.1. Contexte général d'Haïti

Situé dans les Caraïbes à la partie ouest de l'ancienne île d'Hispaniola, Haïti se caractérise sur le plan sociopolitique par une instabilité qui perdure depuis son indépendance [1804]. Selon les Nations Unies et certains responsables locaux, l'absence de consensus au niveau des acteurs politiques a comme conséquence des problèmes de gouverne aux plans politique, social et économique, se traduisant par un manque d'engagement explicite pour l'élaboration de programmes efficaces (MSPP 2002; PNUD-Haïti 2006).

Du point de vue économique, Haïti se situe parmi les plus pauvres des pays en développement. En 2008, 55 % de la population vivait avec moins de un dollar, et le revenu national

brut/habitant, corrigé des parités de pouvoir d'achat (PPA) était évalué à 11180. L'aide publique au développement constitue un volet important de l'économie, avec 37,7 % des dépenses totales de santé provenant de sources externes (CIA 2010; OMS 2010).

Sur le plan des indicateurs sociodémographiques (tableau A), Haïti présente un profil très faible, surtout comparativement aux moyennes dans la région des Amériques (OMS 2007). Selon d'autres sources, le taux de scolarisation est passé de 22 % en 1990 à 67 % en 2000 (PNUD-Haïti 2006). La pyramide des âges affiche une population relativement jeune, les moins de 15 ans constituent 42 % de la population. On note une croissance rapide de la population, avec une forte contribution des adolescentes à la procréation : indice synthétique de fécondité = 4,0 (EMMAUS IV). En sus de ces indicateurs, il faut relever le phénomène de l'urbanisation rapide et peu contrôlée dans les principales villes, notamment Port-au-Prince, la capitale. Il existe dans le pays une forte tradition d'émigration vers les États voisins, notamment les États-Unis, le Canada, la France, les Bahamas, la république Dominicaine (Oriol 2005; Melyon-Reinette 2009). Le brassage des populations avec comme corollaire les échanges sexuels, constitue donc un facteur de vulnérabilité.

Sur le plan culturel, le statut de la femme est caractérisé par une plus grande pauvreté et le maintien de certains stéréotypes qui contribuent à réduire son pouvoir de décision et ses capacités de négociation notamment dans le domaine de la sexualité. La tolérance d'une liberté sexuelle plus grande pour l'homme favorise le multipartenariat (MSPP 2002). Le contexte de pauvreté et les diverses croyances favorisent également les pratiques occultes et l'utilisation de thérapies traditionnelles qui ne sont pas toujours sécuritaires. En sus des facteurs précédemment cités, on peut relever la pratique du vaudou qui est reconnue comme offrant un plus grand espace de liberté sexuelle (MSPP 2002). Le contexte social notamment en milieu urbain est également marqué par l'insécurité et diverses formes de violence tels la criminalité et les « kidnappings » (Oriol 2005; ONUDC 2007).

**Tableau A : comparaison de quelques indicateurs sociodémographiques : Haïti, moyenne africaine et région des Amériques**

INDICATEUR PAYS	Population totale (en million d'ht) (2005)	Espérance de vie à la naissance (2005)		Taux de mortalité infantile pour 1000 naissances vivantes (2005)	Taux de mortalité maternelle pour 100000 naissances vivantes (2000)	Dépenses en santé per capita (en US \$) (2004)	nombre de médecins/ 1000 ht	nombre d'infirmiers/ 1000 ht
		Femme	Homme					
HAÏTI	8,528,000	56	53	83	680	33	0,25 (1998)	0,11 (1998)
MOYENNE AFRICAINE	738083	48	50	99	910	48	0,21	0,93
MOYENNE RÉGION DES AMÉRIQUES	886334	72	77	20	140	2336	1,94	4,88

INDICATEUR PAYS	Prévalence du VIH chez l'adulte (>15ans) pour 100000 (2005)	Taux décès spécifique pour VIH/SIDA pour 100000 (2005)	Couverture en thérapie antirétrovirale pour 100	
			Personnes à infection avancée (2006)	Femmes enceintes (2005)
HAÏTI	3377	188	39	7
MOYENNE AFRICAINE	5736	265	29	11
MOYENNE RÉGION DES AMÉRIQUES	481	12	ND <sup>28</sup>	ND

*Source : Statistiques OMS, 2007*

<sup>28</sup> ND : Signifie statistique non disponible dans la source consultée

## **A.2. Politique de santé et programme de lutte contre le VIH/Sida**

Le secteur de la santé en Haïti s'est engagé dans une réforme de décentralisation du système de santé avec la mise en place d'Unités communales de santé (UCS) (MSPP 2003). Les soins de santé primaires constituent la stratégie privilégiée d'intervention, mais l'accès y est limité pour les patients qui ne sont pas en mesure d'effectuer un paiement direct au point de prestation : environ 40 % n'y ont pas accès (OPS-OMS 2005; MCPE 2007). L'offre de services est assurée par divers acteurs des secteurs public, privé lucratif, parapublic et traditionnel. Conformément au rôle normatif qui lui est dévolu, le Ministère de la santé publique et de la population assure la supervision et la coordination de ces différents secteurs. Toutefois il est à noter que l'acteur public n'a pu, jusque-là, assurer pleinement ce rôle. Le secteur parapublic à but non lucratif constitue le canal essentiel par lequel les ressources de la coopération internationale sont injectées dans le système sanitaire (Morton 1997). Du point de vue du financement, l'État haïtien consacre 8 % de son budget au secteur de la santé. De façon globale, le système de soins se caractérise par une faible couverture, une pénurie en personnel et une insuffisance des plateaux techniques (MACRO 2009).

Dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida, l'approche multisectorielle constitue le choix stratégique opéré. Cette approche est vue comme un moyen non seulement d'élargir les capacités d'action de l'État, mais également de prendre acte de la complexité de la problématique du VIH/Sida, en dépassant sa vision restrictive au secteur de la santé.

### Dynamique de l'infection à VIH

En Haïti, les premiers cas de Sida rapportés datent de la fin des années 1970, le plus ancien étant en 1978 (MSPP 2002). Sur le plan de la surveillance épidémiologique, la notification des cas de Sida a connu quelques moments d'impasse. Tel que souligné dans le plan stratégique national (MSPP 2002 : 3) « Haïti a cessé de notifier des cas de Sida depuis 1992 » et cela, pendant six ans (Maynard-Tucker 2002). L'épidémie, bien qu'à un stade

généralisé, tend à se stabiliser. Selon les estimations de l'ONUSIDA (2009), la prévalence de l'infection se maintient depuis 2006 autour de 2 %. Néanmoins, la persistance d'une prévalence élevée des IST, le poids de certains facteurs ethnoculturels, économiques et migratoires demeurent un risque susceptible de rompre l'équilibre apparent (Gaillard, Boulos et coll. 2006).

#### Objectifs, principes directeurs et axes d'intervention du programme VIH/Sida

Le plan 2008-2012 se réclame d'une vision « multisectorielle, participative et intégrée ». Il a pour but de « bâtir une réponse nationale multisectorielle de lutte contre le Sida en renforçant les efforts en cours pour arriver à un développement humain durable dans le pays, conformément aux préoccupations nationales et aux objectifs du millénaire » (MSPP 2008b : 46). Il comporte six axes d'interventions ainsi libellés:

- 1) La réduction du risque par les activités cliniques et de sensibilisation;
- 2) La réduction de la vulnérabilité grâce à des interventions qui amélioreront le statut socioéconomique des femmes et des jeunes;
- 3) La réduction de l'impact par la prise en charge médicale et psychosociale, ainsi que les actions visant à atténuer les effets non biologiques du Sida chez les personnes infectées et affectées;
- 4) La promotion et la défense des droits humains des personnes infectées, affectées et de tout citoyen;
- 5) La construction de la pérennité des interventions en vue de mettre le pays à l'abri de toute démobilitation résultant d'un retrait éventuel de l'assistance financière internationale;
- 6) La surveillance de l'épidémie et la recherche pour une gestion efficace du programme

Les valeurs qui sous-tendent la stratégie d'intervention sur le VIH en Haïti, se rapportent théoriquement aux principes « d'universalité, de globalité, d'équité, de qualité, de solidarité et d'autodétermination » (MSPP 2008b : 45-46). Au niveau des perspectives, sont notifiés l'importance d'un leadership politique, d'une coordination efficace, ainsi que le

renforcement des différents secteurs ministériels, des associations de PVVIH et leur « implication réelle dans la lutte » (MSPP 2008b : 77).

#### Composition de son organe de pilotage

La structure théorique de gestion prévue dans le plan stratégique 2008-2012 (MSPP 2008b : 54-60) se compose de trois niveaux, dont le premier comprend le gouvernement et le forum des bailleurs. Le deuxième niveau comporte trois structures : le CNLS présidé par le premier ministre, le bureau exécutif du CNLS et les groupes thématiques. Le troisième niveau correspond aux structures déconcentrées des différents secteurs ministériels. Cependant, il faut noter que de cette organisation théorique, seuls, le forum des bailleurs, l'UCC et certaines structures déconcentrées au niveau départemental sont en place.

## Annexe B : Synthèse de l'opérationnalisation de l'étude

Pour une vision synthétique des aspects opérationnels de l'étude, le tableau B1 reprend les concepts clés et les construits qui en découlent, les indices permettant de les apprécier, les sources de données, ainsi que les modes de cueillette. Le tableau B2 identifie les sources de données qui ont permis de documenter chaque objectif de recherche

**Tableau B1 : Opérationnalisation des concepts, sources de données et modes de cueillette**

Concepts	Construits/Variables	Indices/ Indicateurs	Sources de données	Modes de cueillette
Caractéristiques du réseau	1. Diversité des acteurs	1.1. Type d'institution représentée	- Organigrammes - Documents de statut - Acteurs	- Analyse documentaire - Entrevue individuelle
	2. Diversité des ressources	2.1. Nature de la ressource	- Acteurs - Rapports d'activités	- Entrevue individuelle - Analyse documentaire
	3. Interdépendance	3.1. Interactions 3.2. Objets des échanges : ressources matérielles, financières, expertise, connaissances, expériences, autres 3.3. Bénéfices perçus de l'interaction avec les autres acteurs 3.3. Autonomie d'action par rapport aux autres acteurs	- Acteurs - Réunions	- Entrevue individuelle - Observation N-P <sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> N-P : observation non-participante

Caractéristiques des acteurs	4. Position sociale/identité	4.1. Institution d'attache 4.1. Domaines d'intervention	- Acteurs - Documents de statut	- Entrevue individuelle - Analyse documentaire
	5. Atouts	5.1. Niveau de contribution en ressources : financière : matérielles, financières, expertise, autres 5.2. Rôle formel au sein du réseau 5.3. Rôle informel au sein du réseau	- Rapports d'activités, - Rapports financiers - Plans d'action - Acteurs	- Analyse documentaire - Entrevue individuelle
	6. Intérêts	6.1. Types d'intérêts que présente l'acteur 6.2. Degré de convergence des intérêts (acteurs, programme VIH)	- Acteurs - Organigrammes - Documents de statut	- Entrevue individuelle - Groupe de discussion-UC - Analyse documentaire
	7. Stratégies	7.1. Stratégies développées par l'acteur	- Acteurs - Réunions	- Entrevue individuelle Observation N-P
Coordination	8. Duplication	8.1. Degré d'alignement de l'acteur aux objectifs du programme 8.2. Niveau de duplication des activités	- Plans d'action, rapport d'activités - Réunions - Acteurs	- Analyse documentaire - Observation N-P - Entrevue individuelle
	9. Communication	9.1. Mode de communication (courrier ordinaire, mémo, téléphone individuel, fax, bulletin, internet, conférences téléphoniques, vidéoconférences, autre) 9.2. Degré de connaissance mutuelle des acteurs	- Acteurs - Rapport, comptes rendus, mémos - Réunions	- Entrevue individuelle - Analyse documentaire - Observation N-P
	10. Rencontres	10.1. Modalité des rencontres (rythme, durée, présence, compte rendu diffusé, thèmes abordés, suivi des décisions)		

Partenariat	11. Leadership	11.1. Engagement politique des autorités 11.2. Influence de l'acteur	- Acteurs - Réunions - Règlements - Contrats	- Entrevue individuelle - Groupe de discussion-UC - Observation N-P- Analyse documentaire
	12. Pouvoir	12.1. Sources de pouvoir de l'acteur		
	13. Prise de décision	13.1. Modes d'établissement des priorités 13.2. Mode de répartition des ressources		
	14. Confiance	14.1. Existence d'une confiance mutuelle 14.2. Degré de transparence dans les processus de gouverne		
	15. Controverses	15.1. Nature des controverses 15.2. Sources : valeurs, logique d'intervention, exercice du pouvoir 15.3. Impact sur le réseau	- Réunions - Acteurs - Comptes rendus de réunions	- Observation non participante - Entrevue individuelle - Analyse documentaire
Participation	16. Implication des PVVIH	16.1. Degré de participation 16.2. Appréciation des interventions en place : prévention, traitement, soins palliatifs 16.3. Besoins ressentis	- Acteurs - Rapports d'études et d'évaluations - Rapports d'activités - Plans d'action et documents de programmation - Banques de données	- Analyse documentaire - Discussion de groupe avec PVVIH <sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> PVVIH : Personne vivant avec le VIH

**Tableau B2 : Identification des sources de données par objectif de recherche**

Sources de données	Obj.1 « Comprendre comment les caractéristiques des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du programme VIH/Sida influencent sa gouverne »	Obj.2 « Comprendre comment s'exerce la gouverne du programme, notamment en termes de coordination et de partenariat »	Obj.3 « Comprendre comment ce mode de gouverne affecte la participation des PVVIH à la conception et à la mise en œuvre du programme »
▪Entrevue individuelle semi-structurée	X	X	X
▪Groupe de discussion avec les PVVIH			X
▪Observation non participante des acteurs	X	X	X
▪ Documents	X	X	

## Annexes C : Entretien individuel

### C1 : Guide d'entretien

<b>ÉTUDE SUR LA GOUVERNANCE DU PROGRAMME VIH-SIDA EN HAÏTI</b>
<b><i>GRILLE D'ENTREVUE SEMI DIRIGÉE INDIVIDUELLE<sup>31</sup></i></b>

#### IDENTIFICATION

<b>Date</b>	/ _ / _ / Octobre 2008
<b>Numéro de la grille</b>	/ _ / _ / _ /
<b>Enquêtrice(teur)</b>	_____

#### Localité :

D.Ouest: Port au Prince..... / \_ /

D.Ouest- autre: ..... / \_ /

D. Artibonite..... / \_ /

D. Nippes..... / \_ /

D. Grand d'Anse..... / \_ /

D. Nord..... / \_ /

Autre:..... / \_ /

#### INTRODUCTION

Bonjour, je m'appelle : -----

Je fais une enquête, afin de savoir comment se déroule la mise en œuvre du programme national de lutte contre le VIH/SIDA en Haïti. C'est un entretien qui durera environ 1 heure 15 mn. Les échanges que nous aurons au cours de cet entretien resteront confidentiels. Vous n'avez pas à vous

<sup>31</sup> Cet instrument sera d'abord pré-testé auprès de trois à quatre personnes et pourra être affiné au fur et à mesure des entretiens.

identifier et votre nom n'apparaîtra nulle part dans les résultats d'analyse. Même si vous m'autorisez à enregistrer notre conversation, les informations seront utilisées de façon globale et elles seront détruites dans un délai maximum de sept (7) ans suivant l'étude. Nous aborderons successivement trois (3) grands thèmes : 1) la composition du groupe de personnes avec lesquelles vous travaillez à la mise en œuvre du programme, 2) la coordination de vos activités et, 3) le partenariat établi entre vous. Je vous demanderai aussi quelques informations succinctes sur votre institution d'appartenance. Acceptez-vous l'enregistrement de notre conversation?

### **Première partie de l'entrevue : caractéristiques du réseau**

- Q1-** Pouvez-vous brièvement vous présenter en précisant votre fonction et vos activités au sein du programme VIH?
- Q2-** Parlez-moi un peu des autres acteurs avec lesquels vous travaillez sur le programme. Quels sont vos rapports avec eux?

### **Deuxième partie de l'entrevue : coordination**

- Q3-** Vous êtes plusieurs acteurs à travailler sur le programme et cela demande une sorte d'agencement de vos activités : comment cela se passe-t-il? Comment voyez-vous le niveau d'agencement des interventions des différents acteurs au niveau du programme?
- Q4** Quels sont les moyens que vous utilisez pour communiquer et échanger sur le programme? Pour vous, ces moyens sont-ils efficaces?
- Q5** De façon générale, quel est le taux de participation aux réunions? Quels sont les thèmes que vous abordez en général?
- Q6** Y a-t-il des comptes rendus? Comment se fait le suivi des décisions que vous prenez à ces rencontres?

### **Troisième partie de l'entrevue : Financement**

- Q7** Quelle connaissance avez-vous des sources de financement du programme VIH/SIDA?
- Q8** Quels sont les défis particuliers liés à la mobilisation et à l'utilisation des fonds?

### **Quatrième partie de l'entrevue : partenariat**

- Q9** Comment voyez-vous le niveau d'engagement des autorités politiques pour la lutte contre le VIH?
- Q10** Parmi les acteurs avec lesquels vous travaillez, qui assure l'orientation du programme? Pouvez-vous m'expliquer comment cela se passe?

- Q11** Selon vous, de quelle façon certains acteurs ont-ils une influence particulière?
- Q12** Comment vous établissez les priorités au niveau du programme?
- Q13** Comment vous procédez pour les contrats de travail ou de services avec d'autres institutions?
- Q14** Combien de fois avez-vous participé à des prises de décisions pour le programme, comme par exemple la définition des priorités, l'allocation des ressources, l'octroi de contrats, ou autre?
- Q15** Pour le programme, il y a des unités de coordination au niveau départemental/central, quels sont vos rapports avec ces unités?
- Q16** Est-ce qu'il existe un système d'incitatif au niveau du programme qui encourage à rendre compte de ce qu'on a à faire?
- Q17** Selon vous, quels sont les éléments qui peuvent améliorer le partenariat au sein du programme? Selon vous, quel est le rôle de la transparence dans le partenariat? Quel est le rôle de la confiance mutuelle?
- Q18** Dans une entreprise collective, il y a parfois des points de divergence. Au sein du programme, pouvez-vous m'expliquer les aspects qui ont occasionné des points de divergence? Comment ces divergences ont-elles évolué? Cela a-t-il un effet sur l'avancement du programme?

#### **Dernière partie de l'entrevue : Institution d'attache**

- Q19** Pouvez-vous me présenter brièvement votre institution d'attache, son domaine d'intervention et ses principales missions?
- Q20** Comment vous trouvez la conciliation entre ces missions et celles du programme VIH auquel vous travaillez également?

Aimeriez-vous ajouter d'autres commentaires aux points que nous avons abordés? Quelles sont les personnes que vous pensez que je devrais contacter pour la suite des entrevues?

**Merci pour votre participation**

## C2 : Formulaire de consentement



**Formulaire de consentement** : entrevue semi dirigée, individuelle

Nous vous invitons à bien lire ce formulaire et à poser des questions avant d’y apposer votre signature.

**Titre du projet** : *Gouvernance et efficacité du programme VIH/SIDA en Haïti : une étude de cas*

**Noms du ou des chercheur(s)** :

Foro, Anne : étudiante au doctorat en santé publique  
Champagne, François : directeur de recherche  
Denis, Jean-Louis : codirecteur de recherche

**Description du projet** :

Cette recherche est réalisée dans le cadre d’une thèse de doctorat. Elle propose une analyse de la gouvernance du programme VIH/SIDA en Haïti. Ce programme utilise une stratégie multisectorielle qui mobilise de nombreux partenaires issus d’organismes non gouvernementales haïtiennes et internationales, et d’organisations de la société civile. Cette approche tout en augmentant les capacités d’intervention de l’État pose des défis particuliers en matière de gouverne. En effet, selon l’appréciation du premier plan national de lutte contre le VIH/SIDA en Haïti, des problèmes de coordination et de partenariat ont pu contribuer à sa faible efficacité. L’étude vise donc à mieux comprendre ces processus à partir du point de vue des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du programme.

L’étude aborde la gouvernance du programme selon trois dimensions : 1) les caractéristiques des acteurs, 2) les mécanismes de coordination et de partenariat, et 3) l’influence de ces mécanismes sur l’implantation des interventions sur le terrain. La population visée comprend les acteurs impliqués dans l’organe de gestion du programme ainsi que les personnes vivant avec le VIH.

### **Procédures :**

La méthode de recherche est une étude de cas. Les données essentiellement qualitatives seront obtenues sur consentement libre des personnes intéressées à participer à l'étude. Les moyens de collecte prévus sont :

- Les entretiens individuels semi structurés, réalisés avec les membres des différentes unités de coordination du programme. À l'aide d'un guide d'entrevue, les informations à recueillir sont relatives aux rôles de l'acteur, à ses perceptions sur les mécanismes de coordination, les processus de prise de décision et les rapports de collaboration.
- Les groupes de discussion composés de 6-8 personnes seront organisés à deux niveaux : 1) avec les membres des unités de coordination afin d'approfondir des dimensions peu explorées au cours des entrevues individuelles, 2) avec les personnes vivant avec le VIH afin de recueillir leurs perceptions sur l'organisation et l'offre des services.
- L'observation non participante sera réalisée au cours des réunions planifiées dans le cadre des activités du programme. Elle consistera à recueillir des informations sur les processus de prise de décision, l'implication des acteurs, les thèmes essentiels abordés, ainsi que les sujets de controverse.
- Le recueil documentaire s'effectuera à partir de textes relatifs au programme, mis à notre disposition. À cet effet, les rapports d'activités, rapports financiers, rapports de réunion, plans d'action et autres outils de programmation, outils de coordination et de communication, règlements, statuts et contrats seront consultés. Les données ainsi recueillies seront entièrement retranscrites et codifiées pour l'analyse.

### **Avantages et bénéfices :**

Les résultats de l'étude permettront de mieux comprendre ce qui peut faciliter ou rendre difficile le pilotage du programme. Des outils d'amélioration de la structure du programme VIH/SIDA et de ses mécanismes de gouvernance seront alors proposés. Selon les besoins du Ministère de la Santé, les résultats seront disponibles dans des formats appropriés pour les différents acteurs : responsables du ministère de la santé, partenaires au développement, prestataires de services, membres de la communauté, personnes vivant avec le VIH.

### **Risques et inconvénients :**

Pour les participants à l'étude, hormis le temps consacré à l'entrevue, il n'existe aucun inconvénient ou risque prévisible. Les entrevues dureront environ 1h15mn et seront faites à des moments et dans des lieux sécuritaires, à leur convenance.

### **Confidentialité**

L'essentiel du recueil des données sera effectué par l'étudiante elle-même. Les données recueillies dans le cadre de la présente étude resteront strictement confidentielles. Au moment de la transcription des entrevues, elles seront anonymisées à partir de codes attribués à chaque texte. La saisie des données sur ordinateur ainsi que leur analyse seront

assurés par l'étudiante. L'ordinateur utilisé sera sécurisé par un mot de passe. En Haïti et par la suite à Montréal, les documents en format papier seront conservés dans une armoire sous clé, accessibles uniquement à l'étudiante et ses deux directeurs de recherche. Cependant, à des fins de contrôle du projet de recherche, votre dossier pourra être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine (CERFM) de l'Université de Montréal ainsi que par des représentants du Centre de Recherches pour le Développement International (CRDI). Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité. Enfin, les enregistrements seront détruits dans leur intégralité dans sept (7) années suivant la fin de la recherche, c'est-à-dire avant la fin de 2015.

**Liberté de participation et liberté de retrait de l'étude :**

Votre participation à cette étude est tout à fait volontaire. Vous êtes donc libre d'accepter ou de refuser d'y participer et vous pouvez vous retirer à tout moment sans avoir à le justifier.

**Indemnité compensatoire et/ou dépenses :**

Aucune indemnité de participation n'est prévue dans cette étude. Pour les entrevues individuelles, l'étudiante se rendra sur les lieux convenus par les participants.

**Personnes-ressources :**

Pour toute question concernant l'étude, vous pouvez contacter :

**L'étudiante :** Anne FORO

Candidate au PhD santé publique

Faculté de médecine - Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS)

Pavillon 1420 Mont-Royal, Bureau 1-108, Montréal (Québec) H2V 4P3

Tél. à Montréal : 514 6111-4592 Tel. à Port-au-Prince : 36228475

**Directeur de recherche :** François Champagne

Faculté de médecine - Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS)

Pavillon 1420 Mont-Royal, Bureau 1-108, Montréal (Québec) H2V 4P3

Tél. : 514 343-2226

**Codirecteur de recherche :** Jean-Louis Denis

Faculté de médecine - Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS)

Pavillon 1420 Mont-Royal, Bureau 1-108, Montréal (Québec) H2V 4P3

Tél. : 514 343-6031

**Directeur général de la santé :** Dr Gabriel Thimothé  
Ministère de la santé Haïti  
Tel. : (509)2282525

**L'Ombudsman :** Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone (514) 343-2100 (L'ombudsman accepte les appels à frais virés).

**Adhésion au projet et signatures :**

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement, qu'on a répondu à toutes mes questions, et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision. Je sais que je pourrai me retirer en tout temps.

Je soussigné(e) accepte de participer à cette étude

Nom du participant \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ date \_\_\_\_\_

**Autorisation d'enregistrement :**

J'ai pris connaissance des modalités concernant l'enregistrement de l'entrevue et le respect de la confidentialité. J'accepte que cette entrevue soit enregistrée.

OUI: \_\_\_\_\_ NON: \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ du  
participant: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Engagement des chercheurs :**

Les responsables de la recherche s'engagent par la présente à respecter toutes les conditions énoncées dans ce formulaire de consentement

Je certifie pour cette entrevue a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire de consentement; b) lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au présent projet et que je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

Anne Foro, étudiante \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Informations de type administratif :**

•L'original du formulaire sera conservé par la chercheuse et une copie signée sera remise au participant

•Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le CERFM le (date) :

•No de référence : CERFM\_\_\_\_\_

•Date de la version du présent formulaire \_\_\_\_\_

## Annexes D : Groupe de discussion

### D1 : Guide de groupe de discussion

<b>ÉTUDE SUR LA GOUVERNANCE DU PROGRAMME VIH-SIDA EN HAÏTI</b>
<b><i>GUIDE DES GROUPES DE DISCUSSION-PVVIH<sup>32</sup></i></b>

#### IDENTIFICATION

<b>Date</b>	/ _ / _ / novembre 2008
<b>Numéro de la grille</b>	/ _ / _ / _ /
<b>Animatrice(teur)</b>	_____

#### Localité où se déroule l'animation :

D.Ouest: Port au Prince..... / \_ /  
 D.Ouest- autre: ..... / \_ /  
 D. Artibonite..... / \_ /  
 D. Nippes..... / \_ /  
 D. Grand d'Anse..... / \_ /  
 D. Nord..... / \_ /  
 Autre:..... / \_ /

#### INTRODUCTION

Bonjour, merci de m'accorder de votre temps. Avant de commencer nos échanges, nous allons nous présenter; je m'appelle : ----- et je fais une étude pour comprendre le programme national de lutte contre le VIH/SIDA en Haïti.

Vous êtes invités comme personnes disposées à participer à une discussion sur les activités de prise en charge du VIH/SIDA en Haïti. Votre avis est essentiel pour l'amélioration des activités du programme. La discussion aujourd'hui est pour avoir vos opinions, vos sentiments et vos préoccupations sur trois points : 1) l'accès au traitement, 2) la compliance au traitement, 3) le soutien psychosocial au sein de la famille, de la communauté et des services de santé. La séance durera environ deux (2) heures. Je voudrais vous assurer que les échanges de cette rencontre

<sup>32</sup> Cet outil sera si nécessaire affiné pour le deuxième groupe de discussion

resteront confidentiels. Vous n'avez pas à vous identifier et aucun nom n'apparaîtra nulle part dans les résultats d'analyse. Les informations seront utilisées de façon globale et elles seront détruites dans un délai maximum de sept (7) ans suivant l'étude. Je sollicite votre accord pour l'enregistrement de nos échanges. Acceptez-vous que l'enregistrement soit fait?

### **THÈME I. Organisation générale de la prise en charge**

Quelles connaissances avez-vous des activités que l'on mène dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA en Haïti?

Quelles connaissances avez-vous des services disponibles pour la prise en charge des personnes qui souffrent de la maladie?

### **THÈME II. Accès au traitement et aux tests de laboratoire**

Comment voyez-vous l'accès au traitement y compris les examens de laboratoire pour les personnes qui en ont besoin?

### **THÈME III. Compliance au traitement**

Quels sont les facteurs qui peuvent améliorer la prise régulière du traitement pour les personnes qui en disposent?

### **THÈME IV. Soutien psychosocial au niveau des familles, de la communauté et des structures de soins**

Que pensez-vous du soutien moral et social (psychosocial) au niveau de la famille? Et au niveau de la communauté? Et au niveau des services de santé?

## D2 : Formulaire de consentement



### Formulaire de consentement : discussion de groupe avec les PVVIH

Nous vous invitons à bien comprendre le contenu de ce formulaire et à poser des questions avant de confirmer votre participation à ce groupe de discussion.

**Titre du projet :** *Gouvernance et efficacité du programme VIH/SIDA en Haïti : une étude de cas*

**Noms du ou des chercheur(s) :**

Foro, Anne : étudiante au doctorat en santé publique

Champagne, François : directeur de recherche

Denis, Jean-Louis : codirecteur de recherche

**Description du projet :**

Cette recherche est réalisée dans le cadre d'une thèse de doctorat. Elle veut étudier la manière dont le programme VIH/SIDA se déroule en Haïti. Ce programme est géré par de nombreux partenaires venant d'organismes non gouvernementales haïtiennes et internationales, et d'organisations de la société civile. Cette forme de gestion augmente les moyens d'action de l'État, mais pose aussi des difficultés particulières. En effet, selon les résultats du premier plan national de lutte contre le VIH/SIDA en Haïti, des problèmes d'organisation ont pu contribuer à sa faible efficacité. L'étude que nous menons cherche donc à mieux comprendre le processus en observant, en écoutant les points de vue et en discutant avec les personnes impliquées dans le programme. Ces personnes sont les responsables du programme, et les personnes vivant avec le VIH.

**Procédures :**

L'étude s'intéresse au cas spécifique du programme d'Haïti. Nous utilisons plusieurs façons de recueillir l'information. De façon volontaire, les gens participent à des :

- Entretiens individuels : pour des informations sur les rôles des personnes qui gèrent le programme, la coordination, la prise de décision et les rapports de collaboration

- Groupes de discussion : composés de 6-8 personnes seront organisés à deux niveaux : 1) avec les membres des unités de coordination, 2) avec les personnes vivant avec le VIH pour recueillir leur points de vue sur l'organisation des services.
  - L'observation non participante : réalisée au cours des réunions planifiées par les responsables du programme. Elle consiste à observer la façon dont les rencontres se déroulent, et les décisions sont prises.
  - Le recueil documentaire : analyse les rapports et les documents qui sont produits sur les activités du programme.
- Les données ainsi recueillies seront saisies et analysées.

### **Avantages et bénéfiques :**

Les résultats de l'étude permettront de mieux comprendre ce qui peut faciliter ou rendre difficile le pilotage du programme VIH/SIDA. Des outils pour améliorer la gestion du programme seront alors proposés. Si le Ministère de la Santé le souhaite, les résultats seront formulés dans des langages appropriés pour différents acteurs tels les responsables du ministère de la santé, les prestataires de services, les personnes vivant avec le VIH, les membres de la communauté, ainsi que les partenaires au développement.

### **Risques et inconvénients :**

Pour les personnes participant à l'étude, hormis le temps consacré au groupe de discussion, il n'existe aucun inconvénient ou risque prévisible. Les discussions dureront environ deux (2) heures et seront faites à des moments et dans des lieux qui leur conviennent.

### **Confidentialité**

Les discussions seront conduites par l'étudiante elle-même. Au besoin, si une autre personne venait à participer à la traduction en créole, cette personne devra se conformer aux mêmes règles de confidentialité qu'elle (il existe un formulaire d'engagement qu'il devra signer à cet effet)<sup>33</sup>. Au moment de la transcription des entrevues, elles seront anonymisées au moyen d'un code attribué à chaque texte. La saisie des données sur ordinateur ainsi que leur analyse seront faites par l'étudiante. L'ordinateur utilisé ne pourra être ouvert que par un mot secret (ou mot de passe). En Haïti et par la suite à Montréal, les documents en format papier seront conservés dans une armoire sous clé, accessibles uniquement à l'étudiante et ses deux directeurs de recherche. Cependant, à des fins de contrôle du projet de recherche, votre dossier pourra être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine (CERFM) de l'Université de Montréal ainsi que par des représentants du Centre de Recherches pour le Développement International (CRDI). Tous adhèrent à une politique de stricte

---

<sup>33</sup> Voir formulaire d'engagement à la confidentialité

confidentialité. Enfin, les enregistrements seront détruits dans leur intégralité dans les sept (7) années suivant la fin de la recherche, c'est-à-dire avant la fin de l'année 2015.

**Liberté de participation et liberté de retrait de l'étude :**

Votre participation à cette étude est tout à fait volontaire. Vous êtes donc libre d'accepter ou de refuser d'y participer et vous pouvez vous retirer à tout moment sans avoir à le justifier.

**Indemnité compensatoire et/ou dépenses :**

Aucune indemnité de participation n'est prévue dans cette étude. Pour les entrevues individuelles comme les groupes de discussion et l'observation, l'étudiante se rendra sur les lieux convenus par les participants.

**Personnes-ressources :**

Si vous avez des questions concernant l'étude vous pouvez me contacter ainsi que les personnes aux adresses ci-dessous :

**L'étudiante : Anne FORO**

Candidate au PhD santé publique

Faculté de médecine - Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS)

Pavillon 1420 Mont-Royal, Bureau 1-108, Montréal (Québec) H2V 4P3

Tél. à Montréal : 514 6111-4592 Tel. à Port-au-Prince : 36228475

**Directeur de recherche : François Champagne**

Faculté de médecine - Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS)

Pavillon 1420 Mont-Royal, Bureau 1-108, Montréal (Québec) H2V 4P3

Tél. : 514 343-2226

**Codirecteur de recherche : Jean-Louis Denis**

Faculté de médecine - Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS)

Pavillon 1420 Mont-Royal, Bureau 1-108, Montréal (Québec) H2V 4P3

Tél. : 514 343-6031

**Directeur général de la santé : Dr Gabriel Thimothé**

Ministère de la santé Haïti

Tel. : (509)2282525

**L'Ombudsman :** Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone (514) 343-2100 (L'ombudsman accepte les appels à frais virés).

**Adhésion au projet :**

J'ai compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement, qu'on a répondu à toutes mes questions, et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision. Je sais que je pourrai me retirer en tout temps.

J'accepte de participer à cette étude et contacterai moi-même les chercheurs pour m'enquérir des dates et lieu de la rencontre : Oui \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

**Ou**

J'accepte de participer à cette étude et autorise les chercheurs à me contacter à l'adresse que j'ai moi-même laissée.

Nom Prénom \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Autorisation de signature :** Je soussigné .....certifie avoir en tant que traducteur, expliqué le contenu de ce formulaire de consentement à l'ensemble des personnes participant à ce groupe de discussion.

J'ai obtenu leur autorisation d'enregistrement : OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

J'ai obtenu leur autorisation d'apposer ma signature : OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Engagement des chercheurs :**

Les responsables de la recherche s'engagent par la présente à respecter toutes les conditions énoncées dans ce formulaire de consentement.

Je certifie pour ce groupe de discussion a) avoir expliqué aux signataires les termes du présent formulaire de consentement; b) leur avoir clairement indiqué qu'ils restent chacun à

tout moment libres de mettre un terme à leur participation au présent projet et que je leur remettrai une copie signée du présent formulaire.

Anne Foro, étudiante \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Informations de type administratif :**

•L'original du formulaire sera conservé par la chercheuse et une copie signée sera remise \_\_\_\_\_ aux \_\_\_\_\_ participants

•Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le CERFM le (date) :

•No de référence : CERFM \_\_\_\_\_

•Date de la version du présent formulaire \_\_\_\_\_

## D3 : Formulaire d'engagement à la confidentialité



### Formulaire d'engagement à la confidentialité pour la traduction

Nous vous invitons à bien lire ce formulaire et à poser des questions avant d'y apposer votre signature.

**Titre du projet :** *Gouvernance et efficacité du programme VIH/SIDA en Haïti : une étude de cas*

**Noms du ou des chercheur(s) :**

Foro, Anne : étudiante au doctorat en santé publique  
Champagne, François : directeur de recherche  
Denis, Jean-Louis : codirecteur de recherche

**Description du projet :**

Cette recherche réalisée dans le cadre d'une thèse de doctorat propose une analyse de la gouvernance du programme VIH/SIDA en Haïti. L'intervention repose sur une stratégie multisectorielle qui mobilise de nombreux partenaires issus d'organisations non gouvernementales haïtiennes et internationales, d'agences multilatérales et bilatérales et d'organismes de la société civile. Pour l'étude, nous sommes intéressés à recueillir le point de vue des participants sur le programme de lutte contre le VIH/SIDA en Haïti. Nous cherchons à connaître leurs impressions sur les activités de prise en charge du VIH/SIDA. Les résultats permettront d'améliorer les activités du programme.

**Confidentialité :**

Ma participation à cette étude en tant que traducteur consiste à : 1) rapporter dans les termes les plus fidèles, les paroles des participants au chercheur et, 2) rapporter dans les termes les plus fidèles, les paroles du chercheur aux participants.

1. Je sais que l'entrevue dans le cadre d'une étude est soumise à la confidentialité selon une loi universelle. Les paroles proférées ne doivent être rapportées à aucun autre endroit ni autre personne que celles engagées dans l'entrevue

2. Je ne peux à aucun moment, ni pour une raison quelconque utiliser ses informations à mes propres bénéfices
3. Je m'engage par la présente à respecter toutes ces conditions énoncées dans le présent formulaire.

**Nom, Prénom** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**ENGAGEMENT DES CHERCHEURS**

Je certifie pour cet engagement de confidentialité pour la traduction a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire, b) lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au présent projet, c) que cet engagement reste valable quel que soit le moment de son retrait de l'étude et que je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

**Anne Foro**, étudiante \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Informations de type administratif :**

- L'original du formulaire sera conservé par la chercheuse et une copie signée sera remise au traducteur
- Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le CERFM le (date) :
- No de référence : CERFM \_\_\_\_\_
- Date de la version du présent formulaire \_\_\_\_\_

## Annexes E : Observation non-participante

### E1 : Grille d'observation

<b>ÉTUDE SUR LA GOUVERNANCE DU PROGRAMME VIH-SIDA EN HAÏTI</b>
<b><i>GRILLE D'OBSERVATION NON PARTICIPANTE DES ACTEURS<sup>34</sup></i></b>

#### IDENTIFICATION

<b>Date</b>	/ _ / _ / Octobre 2008
<b>Numéro de la grille</b>	/ _ / _ / _ /
<b>Observatrice(teur)</b>	_____

#### Localité où se déroule la rencontre :

D.Ouest: Port au Prince..... / \_ /  
 D.Ouest- autre: ..... / \_ /  
 D. Artibonite..... / \_ /  
 D. Nippes..... / \_ /  
 D. Grand d'Anse..... / \_ /  
 D. Nord..... / \_ /  
 Autre:..... / \_ /

#### INTRODUCTION

Bonjour, je m'appelle : -----

Je fais une étude sur le programme VIH/SIDA en Haïti. Un des aspects de cette étude est de comprendre comment se déroulent vos activités de rencontre. Je suis une observatrice non participante, c'est-à-dire que je me contenterai de relever certains éléments significatifs de la rencontre, sans y intervenir directement. Tout au plus, je serai amenée à vous poser quelques questions pour clarifier certains éléments d'information. Je voudrais également vous assurer que les échanges de cette rencontre resteront confidentiels. Vous n'avez pas à vous identifier et aucun nom n'apparaîtra nulle part dans les résultats d'analyse. Les informations seront utilisées de façon globale et elles seront détruites dans un délai maximum de sept (7) ans suivant l'étude.

<sup>34</sup> Cet outil pourra être affiné au fur et à mesure des observations.

## **I. Informations sur le cadre de l'observation**

### I.1. Caractéristiques générales

▶ Décor -----  
-----  
-----  
-----  
-----

▶ Ambiance -----  
-----  
-----  
-----  
-----

▶ Pauses (déroulement et comportement général des acteurs)-----  
-----  
-----  
-----  
-----

### I.2. Acteurs présents :

- Nombre : -----
- Fonctions
- Durée de présence
- Positions dans la salle

## II. Notes sur le déroulement de la rencontre

### II.1. Comportement des acteurs

Acteur	Notes factuelles -Entre en contact avec (EC) ..... -Émets une idée (EI)..... -Réplique une intervention (RI) ..... -S'oppose à une idée (OI) ..... -Approuve une idée (AI) ..... -Synthétise les interventions (SI) ..... -Autre (A).....	Notes réflexives : sur un acteur, sur une interaction, sur un processus....	Position sur l'axe de participation <sup>35</sup>				
			Centre <sup>36</sup>	Émetteur <sup>37</sup>	Récepteur <sup>38</sup>	Satellite <sup>39</sup>	Absent <sup>40</sup>
<b>A1</b>							
<b>A2</b>							
....							
<b>Ax</b>							

<sup>35</sup> L'axe de participation caractérise en quelque sorte l'engagement de l'acteur dans la tâche commune pour laquelle sont groupe a été constitué

<sup>36</sup> Position de 'Centre' : ramène le groupe vers la cible commune (ex. objet de la réunion)

<sup>37</sup> Position de 'Émetteur' : apporte une idée qui fait avancer le groupe

<sup>38</sup> Position de 'Récepteur' : suit attentivement les débats

<sup>39</sup> Position de 'Satellite' : est présent mais développe des idées hors sujet

<sup>40</sup> Position de 'Absent' : présent physiquement mais ne suit pas du tout les débats

II.2. Fonctionnement général du groupe

<b>Identificat. du groupe</b>	<b>Acteurs</b> - A1 - A2 - Ax	<b>Type d'activité (TA) :</b> Exercice, Réflexion, Présentation  <b>Observations (O) :</b> (socialisation, tension, coopération et compromissions, confiance consentie, leadership, production.....)	<b>Motivation</b> -Très bonne ( <b>TB</b> ) -Bonne ( <b>B</b> ) -Faible ( <b>F</b> )	<b>Durée (mm)</b>
<b>G1</b>		<b>TA :</b>  <b>O :</b>		
<b>G2</b>		<b>TA :</b>  <b>O :</b>		
<b>G3</b>		<b>TA :</b>  <b>O :</b>		
<b>Gx.....</b>		<b>TA :</b>  <b>O :</b>		
<b>Grand Grpe</b>		<b>TA :</b>  <b>O :</b>		

## E2 : Formulaire de consentement

 <p><b>Formulaire de consentement : observation non-participante</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nous vous invitons à bien lire ce formulaire et à poser des questions avant d’y apposer votre signature.

**Titre du projet :** *Gouvernance et efficacité du programme VIH/SIDA en Haïti : une étude de cas*

**Noms du ou des chercheur(s) :**

Foro, Anne : étudiante au doctorat en santé publique  
Champagne, François : directeur de recherche  
Denis, Jean-Louis : codirecteur de recherche

**Description du projet :**

Cette recherche est réalisée dans le cadre d’une thèse de doctorat. Elle propose une analyse de la gouvernance du programme VIH/SIDA en Haïti. Ce programme utilise une stratégie multisectorielle qui mobilise de nombreux partenaires issus d’organismes non gouvernementales haïtiennes et internationales, et d’organisations de la société civile. Cette approche tout en augmentant les capacités d’intervention de l’État pose des défis particuliers en matière de gouverne. En effet, selon l’appréciation des plans précédents de lutte contre le VIH/SIDA en Haïti, soient ceux de 1996-2000 et 2002-2006, des problèmes de coordination et de partenariat ont pu contribuer à leur moindre efficacité. L’étude vise donc à mieux comprendre ces processus à partir du point de vue des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du programme.

L’étude aborde la gouvernance du programme selon trois dimensions : 1) les caractéristiques des acteurs, 2) les mécanismes de coordination et de partenariat, et 3) l’influence de ces mécanismes sur l’implantation des interventions sur le terrain. La population visée comprend les acteurs impliqués dans l’organe de gestion du programme ainsi que les personnes vivant avec le VIH.

### **Procédures :**

La méthode de recherche est une étude de cas. Les données essentiellement qualitatives seront obtenues sur consentement libre des personnes intéressées à participer à l'étude. Les moyens de collecte prévus sont :

- Les entretiens individuels semi structurés, réalisés avec les membres des différentes unités de coordination du programme. À l'aide d'un guide d'entrevue, les informations à recueillir sont relatives aux rôles de l'acteur, à ses perceptions sur les mécanismes de coordination, les processus de prise de décision et les rapports de collaboration.
- Les groupes de discussion composés de 6-8 personnes seront organisés à deux niveaux : 1) avec les membres des unités de coordination afin d'approfondir des dimensions peu explorées au cours des entrevues individuelles, 2) avec les personnes vivant avec le VIH afin de recueillir leurs perceptions sur l'organisation et l'offre des services.
- L'observation non participante sera réalisée au cours des réunions planifiées dans le cadre des activités du programme. Elle consistera à recueillir des informations sur les processus de prise de décision, l'implication des acteurs, les thèmes essentiels abordés, ainsi que les sujets de controverse.
- Le recueil documentaire s'effectuera à partir de textes relatifs au programme, mis à notre disposition. À cet effet, les rapports d'activités, rapports financiers, rapports de réunion, plans d'action et autres outils de programmation, outils de coordination et de communication, règlements, statuts et contrats seront consultés. Les données ainsi recueillies seront entièrement retranscrites et codifiées pour l'analyse.

### **Avantages et bénéfices :**

Les résultats de l'étude permettront de mieux comprendre ce qui peut faciliter ou rendre difficile le pilotage du programme. Des outils d'amélioration de la structure du programme VIH/SIDA et de ses mécanismes de gouvernance seront alors proposés. Selon les besoins du Ministère de la Santé, les résultats seront disponibles dans des formats appropriés pour les différents acteurs : responsables du ministère de la santé, partenaires au développement, prestataires de services, membres de la communauté, personnes vivant avec le VIH.

### **Risques et inconvénients :**

Pour les personnes participant à l'étude, hormis le temps consacré à être observée, il n'existe aucun inconvénient ou risque prévisible. La présence de la chercheuse durera le temps de la réunion et elle se conformera au lieu de l'activité de rencontre choisi par les participants eux-mêmes.

### **Confidentialité**

L'essentiel du recueil des données sera effectué par l'étudiante elle-même. Les données recueillies dans le cadre de la présente étude resteront strictement confidentielles. Au moment de la transcription des entrevues, elles seront anonymisées à partir de codes

attribués à chaque texte. La saisie des données sur ordinateur ainsi que leur analyse seront assurés par l'étudiante. L'ordinateur utilisé sera sécurisé par un mot de passe. En Haïti et par la suite à Montréal, les documents en format papier seront conservés dans une armoire sous clé, accessibles uniquement à l'étudiante et ses deux directeurs de recherche. Cependant, à des fins de contrôle du projet de recherche, votre dossier pourra être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine (CERFM) de l'Université de Montréal ainsi que par des représentants du Centre de Recherches pour le Développement International (CRDI). Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité. Enfin, les enregistrements seront détruits dans leur intégralité Dans les sept (7) années suivant la fin de la recherche, c'est-à-dire avant la fin de l'année 2015.

**Liberté de participation et liberté de retrait de l'étude :**

Votre participation à cette étude est tout à fait volontaire. Vous êtes donc libre d'accepter ou de refuser d'y participer et vous pouvez vous retirer à tout moment sans avoir à le justifier.

**Indemnité compensatoire et/ou dépenses :**

Aucune indemnité de participation n'est prévue dans cette étude. Pour les entrevues individuelles, l'étudiante se rendra sur les lieux convenus par les participants.

**Personnes-ressources :**

Pour toute question concernant l'étude, vous pouvez contacter :

**L'étudiante : Anne FORO**

Candidate au PhD santé publique

Faculté de médecine - Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS)

Pavillon 1420 Mont-Royal, Bureau 2382, Montréal (Québec) H2V 4P3

Tél. à Montréal : 514 6111-4592 Tel. à Port-au-Prince : 36228475

**Directeur de recherche : François Champagne**

Faculté de médecine - Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS)

Pavillon 1420 Mont-Royal, Bureau 2382, Montréal (Québec) H2V 4P3

Tél. : 514 343-2226

**Codirecteur de recherche : Jean-Louis Denis**

Faculté de médecine - Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS)

Pavillon 1420 Mont-Royal, Bureau 2382, Montréal (Québec) H2V 4P3

Tél. : 514 343-6031

**Directeur général de la santé** : Dr Gabriel Thimothé  
 Ministère de la santé Haïti  
 Tel. : (509)2282525

**L'Ombudsman** : Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone (514) 343-2100 (L'ombudsman accepte les appels à frais virés).

**Adhésion au projet et signatures :**

J'ai compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement, qu'on a répondu à toutes mes questions, et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision. Je sais que je pourrai me retirer en tout temps.

Autorisation de signature : Je soussigné .....certifie avoir en tant que personne désignée par le groupe, obtenu de tous les membres :

L'autorisation d'apposer ma signature comme consentement à participer à l'étude:  
 OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**Engagement des chercheurs**

Les responsables de la recherche s'engagent par la présente à respecter toutes les conditions énoncées dans ce formulaire de consentement.

Je certifie pour ce groupe de discussion a) avoir expliqué aux signataires les termes du présent formulaire de consentement; b) leur avoir clairement indiqué qu'ils restent à tout moment libres de mettre un terme à leur participation au présent projet et que je leur remettrai une copie signée du présent formulaire.

Anne Foro, étudiante \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Informations de type administratif :**

•L'original du formulaire sera conservé par la chercheuse et une copie signée sera remise au participant

•Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le CERFM le (date) :

•No de référence : CERFM\_\_\_\_\_

•Date de la version du présent formulaire \_\_\_\_\_

## Annexe F : Lettre d'approbation



REPUBLIQUE D'HAÏTI

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

*Direction Générale*

N<sup>o</sup> ..... DG-11-07 02 6 4 2

Port-au-Prince, le 07 DEC. 2007

Madame, Monsieur,

La Direction Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Population d'Haïti atteste de son intérêt pour le projet de recherche de Mme Anne FORO, étudiante au doctorat en santé publique à l'Université de Montréal. Elle sera à cet effet accueillie au sein du Ministère de la Santé Publique et de la Population pour y effectuer la recherche sur le programme VIH/SIDA en Haïti.

Entreprise dans, le cadre de sa thèse de doctorat, cette étude répond tout aux préoccupations du Ministère en ce qui concerne la problématique du VIH/SIDA en Haïti et le développement de son programme. Elle permettra de mieux comprendre les enjeux relatifs à la gouvernance du programme VIH/SIDA. En identifiant les caractéristiques des acteurs, et en documentant les différents aspects liés à la coordination, au partenariat et aux mécanismes de pilotage, cette étude nous donne l'opportunité d'identifier des leviers d'action pour une meilleure convergence des efforts au sein du réseau d'acteurs établi dans le cadre de l'approche multisectorielle.

La recherche qui sera menée par Mme FORO est en parfaite continuité avec les relations de collaboration déjà établies entre le Canada et la République d'Haïti à travers plusieurs institutions, dont l'Université de Montréal.

Durant son séjour en Haïti, Mme FORO bénéficiera du support du Ministère de la Santé afin d'effectuer le recueil des données nécessaires à la réalisation de l'étude. Il est également prévu que dans le cadre de sa collecte de données, du partage des résultats de l'étude ou d'autres travaux d'échanges, Mme FORO ait à interagir et travailler avec différents acteurs du système de santé, ainsi que les communautés locales.

Tout en soutenant la candidature de **Mme FORO**, la Direction Générale met à votre disposition les adresses de contact des personnes-ressources suivantes :

## **Annexe G : Certificat d'éthique**

### **CERTIFICAT D'APPROBATION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE (CERFM)**

Le Comité d'éthique a étudié le projet intitulé :

**Gouvernance et efficacité du programme VIH/SIDA en Haïti : une étude de cas**

Présenté par : Mme Anne FORO et Dr François Champagne

Financé par le CRDI

et considère que la recherche proposée sur des humains est conforme à l'éthique.

Isabelle B-Ganache, présidente

Date de soumission ou d'étude : 17 juin 2008

Date d'approbation : **Modifié et approuvé le 18 août 2008**

Numéro de référence : **CERFM 95 (08) 4#312**

**N.B.** Veuillez utiliser le numéro de référence dans toute correspondance avec le Comité d'éthique relativement à ce projet.

#### **OBLIGATIONS DU CHERCHEUR :**

**SE CONFORMER À L'ARTICLE 19 DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX, CONCERNANT LA CONFIDENTIALITÉ DES DOSSIERS DE RECHERCHE ET LA TRANSMISSION DE DONNÉES CONFIDENTIELLES EN LIEN AVEC LA RECHERCHE.**

**SOLLICITER LE CERFM POUR TOUTES MODIFICATIONS ULTÉRIEURES AU PROTOCOLE OU AU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.**

**TRANSMETTRE IMMÉDIATEMENT AU CERFM TOUT ÉVÉNEMENT INATTENDU OU EFFET INDÉSIRABLE RENCONTRÉS EN COURS DE PROJET.**

**COMPLÉTER ANNUELLEMENT UN FORMULAIRE DE SUIVI**