

Le Programme Partenariats positifs en Thaïlande : Donner aux personnes vivant avec le VIH les moyens de se prendre en charge

COLLECTION MEILLEURES PRATIQUES DE L'ONUSIDA



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA

ONUJDC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

Les recherches pour le présent rapport, y compris les entretiens avec les participants du Programme Partenariats positifs (PPP), ont été effectuées en septembre et octobre 2005. La majeure partie du rapport a été écrite en octobre et novembre 2005. Dans certains cas, des données actualisées ont été rajoutées en janvier 2007 à partir d'informations fournies par l'Association Population et développement communautaire.

Quelques organisations ont financé divers programmes de partenariat positif depuis le lancement du PPP par l'Association Population et développement communautaire en 2002. Le rapport est centré sur le programme le plus vaste, qui a été mis sur pied en janvier 2004 et que soutient la Fondation Pfizer de Thaïlande. Sauf mention contraire, le compte rendu du PPP dans le rapport ne porte que sur le programme financé par Pfizer.

Photos de couverture : ONUSIDA / membres du Programme Partenariats positifs, Thaïlande.

ONUSIDA/07.22F / JC1260F (version française, octobre 2007)

Version originale anglaise, UNAIDS/07.22E / JC1260E, July 2007 :
The Positive Partnerships Program in Thailand: Empowering People Living with HIV.
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2007.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès du Centre d'information de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées au Centre d'Information à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 48 35 ou par courriel : publicationpermissions@unaids.org.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent

de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Le programme partenariats positifs en Thaïlande : donner aux personnes vivant avec le VIH les moyens de se prendre en charge.

(ONUSIDA collection meilleures pratiques)
« ONUSIDA/07.22F / JC1260F ».

1. Infection à VIH – psychologie. 2. Infection à VIH – prévention et contrôle. 3. Gestion financière – économie. 4. Pauvreté – prévention et contrôle. 5. Justice sociale. 6. Préjugé. 7. Thaïlande. I. ONUSIDA. II. Série : ONUSIDA collection meilleures pratiques.

ISBN 97892 9173 5945

(Classification NLM : WC 503.7)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse
Téléphone : (+41) 22 791 36 66 – Fax : (+41) 22 791 48 35
Courrier électronique : distribution@unaids.org – Internet : <http://www.unaids.org>

Le Programme Partenariats positifs en Thaïlande :

Donner aux personnes vivant avec
le VIH les moyens de se prendre
en charge



ONUSIDA

PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA

ONUDC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

Remerciements

L'ONUSIDA et les auteurs du rapport sont reconnaissants au personnel de l'Association Population et développement communautaire de Thaïlande qui leur ont apporté un soutien et communiqué des informations pendant toutes les phases du projet. Ils remercient tout particulièrement les membres du personnel du siège de l'Association dont les noms sont cités par ordre alphabétique : Kipper Blakeley, Alex Duke, Urai Homthawee et Mechai Viravaidya.

Amal Naj et Anutra Sinchaipanich de Pfizer Global Pharmaceuticals en Thaïlande ont apporté le point de vue des donateurs.

Alberto de La Paz et Lucy Huang ont servi avec le sourire d'interprètes fidèles lors des missions sur le terrain. Le regard perspicace et les talents de photographe de Daniel Stefanski ont été des plus précieux.

Les auteurs ont beaucoup apprécié les orientations et le soutien de Patrick Brenny de l'ONUSIDA.

Table des matières

Remerciements	2
Avant-propos	4
Résumé	5
Introduction	9
Le Programme Partenariats positifs : contexte et justification	13
Le VIH : la dernière frontière du microcrédit	17
Comment fonctionne le Programme Partenariats positifs	20
Impact, suivi, contraintes et évaluation	28
Enseignements tirés et recommandations	36
Annexes	
Annexe 1 : Montants des prêts du PPP et taux de décaissement et de remboursement	39
Annexe 2 : Activités économiques des membres du PPP	40
Annexe 3 : Changements concernant les connaissances en matière de VIH et la peur qu'inspirent les personnes vivant avec le VIH	41
Annexe 4 : Changement d'attitude vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH	42
Annexe 5 : Trente années de croissance : comment et pourquoi le microcrédit peut réduire la pauvreté	43
Annexe 6 : Autres projets de microcrédit centrés sur le VIH	45

Avant-propos

Que dans de nombreux pays les personnes vivant avec le VIH sont en butte à de fortes discriminations sur le plan social, économique et juridique aux effets souvent fragilisants n'est, depuis longtemps, un secret pour personne. La constatation de ce fait s'est trop rarement traduite en actions décisives ayant des résultats marqués et mesurables. Dans la plupart des sociétés, les personnes vivant avec le VIH sont, dans une proportion plus grande que la moyenne, pauvres, stigmatisées et rejetées par leur communauté. Cette situation limite l'efficacité des efforts de prévention et de traitement du VIH, ce qui entrave les campagnes d'éducation et de sensibilisation et contribue à perpétuer des tendances sanitaires catastrophiques.

En Thaïlande, une initiative innovante, le Programme Partenariats positifs (PPP) s'attaque directement à ces obstacles. Le PPP a deux objectifs distincts bien que complémentaires. Le premier, qui est de donner aux personnes vivant avec le VIH les moyens de se sortir de la pauvreté, consiste à leur octroyer des petits prêts qui leur permettent de démarrer des petites entreprises dans leur communauté. Le deuxième objectif est de réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. Le projet est fondé sur un concept dont la simplicité n'est qu'apparente : des partenariats d'affaires entre une personne séropositive et une personne séronégative.

Comme le montre la présente publication, le PPP a fait des progrès remarquables sur la voie de la réalisation de ses objectifs depuis la mise en place de sa structure actuelle en janvier 2004. Le concept central du projet est que la sécurité économique est importante comme base à partir de laquelle tant les individus que les sociétés peuvent s'attaquer avec succès aux problèmes affectant leur bien-être. La réponse enthousiaste, aussi bien des personnes vivant avec le VIH que des bailleurs de fonds, rappelle utilement la nécessité d'élaborer des stratégies globales de riposte à l'épidémie de sida qui prennent en considération l'ensemble des problèmes économiques, sociaux, juridiques et politiques, et pas seulement ceux qui ont trait à la santé. Les individus et les communautés s'apaisent, croissent et se développent pour différentes raisons qui, à première vue, ne semblent pas liées, mais le sont indubitablement si l'on y regarde de plus près.

De plus, des programmes comme le PPP sont un bon exemple des solutions locales à des problèmes qui, même s'ils sont nationaux et mondiaux sous certains aspects, sont encore davantage locaux, voire personnels. Les partenariats créés par le PPP en Thaïlande, aussi ingénieux dans leur conception que faciles à reproduire dans n'importe quelle société, étayent le concept universel de responsabilité individuelle et commune. Le VIH défait souvent les liens sociaux, mais on peut les renforcer grâce à une assistance bien ciblée et à des initiatives comme le PPP. Ces mesures sont cruciales pour renforcer les moyens qu'ont les individus et les communautés de faire face au VIH, et constituent finalement un guide pour aider les régions et les pays à riposter plus efficacement à l'épidémie.

Résumé

Près de 600 000 personnes vivent avec le VIH en Thaïlande et, comme dans tous les autres pays, la plupart de ces personnes sont pauvres et beaucoup d'entre elles sont coupées de leur communauté. Supprimer les obstacles de la pauvreté et de la stigmatisation, qui se renforcent mutuellement, s'est avéré extrêmement difficile.

Ces obstacles ne sont cependant pas insurmontables. Un nouveau programme réalisé en Thaïlande rurale, le Programme Partenariats positifs (PPP) montre qu'une assistance économique ciblée peut raviver l'estime de soi, l'ambition et l'espoir – sentiments qui contribuent à revigorer les liens communautaires et à renforcer les efforts de prévention et de traitement du VIH.

L'activité centrale du PPP consiste à octroyer des microcrédits aux personnes séropositives à ressources limitées, qui n'ont pas accès au crédit classique. Ces prêts servent à aider les personnes vivant avec le VIH à se sortir de la pauvreté en démarrant une petite entreprise dans leur communauté. Le deuxième objectif, étroitement lié à la réduction de la pauvreté, est également crucial : la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH.

Conceptualisé par l'agent d'exécution du PPP – l'Association Population et développement communautaire » (ci-après dénommée l'Association), une ONG basée à Bangkok – un aspect unique du programme favorise grandement les progrès vers la réalisation simultanée de ces deux objectifs : les prêts sont octroyés à des partenariats entre une personne séropositive et une personne séronégative et non pas aux seules personnes vivant avec le VIH. Du début du projet en janvier 2004 à janvier 2005, 375 partenariats ont été formés.

Ces partenariats font revivre l'espoir en l'avenir des personnes vivant avec le VIH, celui de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille et, par là même de se réintégrer dans leur communauté. Par ailleurs, les personnes séronégatives, grâce à leur interaction avec leur partenaire séropositif, s'instruisent sur le VIH, et notamment sur la transmission. D'après les enquêtes menées, après avoir travaillé et côtoyé au jour le jour des personnes vivant avec le VIH, leurs partenaires sont beaucoup moins critiques à leur égard et ont beaucoup moins peur d'être contaminés.

Les résultats initiaux du PPP, toujours à ses débuts, indiquent des améliorations spectaculaires de la qualité de vie de nombreuses personnes vivant avec le VIH. Beaucoup affirment ne plus se sentir obligés d'accepter d'être traités différemment ou d'avoir à se cacher. Ils ont trouvé soutien et assistance auprès d'autres personnes qui comprennent ce qui leur est arrivé. Ils dirigent des campagnes de sensibilisation au VIH dans leur communauté. Ils sont plus enclins à solliciter un traitement lorsqu'ils en ont besoin, ce qui est actuellement plus facile en Thaïlande grâce à un meilleur accès aux antirétroviraux à faible coût ou gratuits.

Tout aussi impressionnants sont les résultats financiers qui prouvent de manière indéniable que personnes vivant avec le VIH et microcrédit ne sont pas incompatibles. En effet, depuis le lancement du programme, 91% des prêts ont été remboursés à échéance. Ceci montre que les personnes vivant avec le VIH sont tout aussi – sinon plus – susceptibles de respecter leurs engagements financiers que ceux qui ne font pas face à une maladie potentiellement mortelle.

Le PPP est toujours en cours de réalisation mais il y a déjà beaucoup d'enseignements à tirer de cette initiative mise en œuvre en Thaïlande qui associe rigueur financière, responsabilité et changement social. L'Association et les bailleurs de fonds du PPP, notamment la Fondation Pfizer de Thaïlande, sont très satisfaits des résultats à ce jour et ont l'intention d'augmenter la taille du

projet et sa portée. Un de leurs buts est d'aider les personnes vivant avec le VIH à créer des entreprises viables qui finiront par attirer l'attention et les ressources des institutions de crédit classiques, comme les banques, qui ont en général refusé de leur octroyer des prêts dans le passé.

Le présent document examine comment et pourquoi le PPP peut servir de modèle pouvant être adapté à d'autres pays. Il comporte des témoignages et des études de cas de participants au projet partout en Thaïlande. Il fait également état des enseignements tirés et des recommandations qui en découlent. Afin d'aider d'autres agents d'exécution et bailleurs de fonds à structurer des programmes de microcrédit suivant les mêmes principes, il propose les enseignements suivants (qui sont développés plus avant dans le texte) :

1. Les projets qui privilégient l'ouverture d'esprit et le dialogue entre personnes séropositives et séronégatives renforcent considérablement les efforts de sensibilisation et de prévention. Ainsi, ils permettent non seulement d'améliorer la santé publique et de sauver des vies, surtout parmi les jeunes et les groupes à haut risque d'infection à VIH, mais également de mettre en place des conditions propices à la réduction de la prévalence du VIH.
2. L'efficacité d'un projet de microcrédit est majorée par la participation d'une organisation de la société civile, solide, indépendante et expérimentée, bien implantée dans la communauté dont elle a su mériter la confiance.
3. Un partenaire engagé, associé dès le début, peut contribuer à assurer un financement constant, tout au long des premières années cruciales du projet.
4. Une formation aux compétences de base nécessaires à la création d'entreprises est très utile aux participants avant qu'ils ne démarrent leur activité économique. Certains pourraient aussi avoir besoin d'une formation ou d'une assistance continues à mesure que leur affaire progresse.
5. Les participants doivent être bien orientés de manière à choisir une activité ayant des chances de prospérer et, à cette fin, il convient de se poser les questions suivantes : Quels sont les besoins locaux ? Quels sont les intérêts et compétences des candidats ? Quelle formation sont-ils prêts à recevoir et comment le mieux la dispenser ?
6. Les organisations souhaitant reproduire le PPP doivent soigneusement analyser les conditions locales et déterminer les voies et moyens de surmonter les obstacles potentiels. Elles peuvent, par exemple, organiser des ateliers d'entreprenariat destinés à l'ensemble de la communauté ; s'efforcer, dès le départ, de travailler en étroite collaboration avec les fonctionnaires locaux et nationaux (notamment ceux du ministère de la santé) ; mettre l'accent sur la transparence à tous les niveaux des opérations (surtout les opérations financières), et insister pour que les participants en fassent autant ; établir des liens avec les agences de presse gouvernementales et les médias indépendants pour faire connaître le projet et recruter ainsi des participants éventuels.
7. Si le montant de la plupart des prêts initiaux est presque toujours le même – ce qui est logique puisque les entreprises sont généralement nouvelles et partent de la même base – il faut une certaine souplesse dans la détermination du montant des prêts suivants en se fondant sur une analyse approfondie de la viabilité de l'entreprise et sur la capacité du bénéficiaire à concevoir des plans d'avenir durables.

8. En facilitant l'accès des participants aux antirétroviraux, on contribue fortement au succès de leur activité économique, car ces médicaments redonnent aux personnes séropositives la santé et l'énergie nécessaires pour faire fructifier leur affaire.
9. Les agents d'exécution doivent, dès le début, créer des conditions qui permettent aux emprunteurs de parvenir un jour à s'adresser à des institutions de prêt plus classiques. Les microcrédits initiaux servent surtout à leur établir des antécédents de solvabilité et à leur donner l'occasion de se constituer un pécule leur permettant de remplir les conditions requises pour obtenir un prêt auprès de ces institutions, même à des taux d'intérêt plus élevés.

Introduction

Partout dans le monde, on cherche des moyens efficaces de lutter contre la propagation du VIH et d'en atténuer les effets. Le principe central de toute réponse pragmatique au VIH est d'aider ceux qui subissent une discrimination parce qu'ils sont séropositifs et tenter de mettre fin à la stigmatisation à leur encontre.

Près de 600 000 personnes vivent avec le VIH en Thaïlande et, comme dans tous les autres pays, la plupart de ces personnes sont pauvres et beaucoup d'entre elles sont coupées de leur communauté. Supprimer les obstacles de la pauvreté et de la stigmatisation qui se renforcent mutuellement, s'est révélé extrêmement difficile.

En 2002, l'Association Population et développement communautaire, l'une des plus importantes organisations non gouvernementales de Thaïlande, a dirigé un programme destiné à s'attaquer parallèlement, avec la même vigueur, à ces deux obstacles, au sein d'une même initiative, le Programme Partenariats positifs (PPP), qui s'est étendu au-delà de sa phase pilote et dont l'impact s'est révélé considérable.

Le but premier du PPP est de permettre aux personnes vivant avec le VIH de se sortir de la pauvreté absolue moyennant l'obtention de microcrédits grâce auxquels ils peuvent démarrer une activité économique dans leur communauté : vente de collations et de plats cuisinés, réparation de motocycles, artisanat, horticulture, massage, par exemple.

Le toucher qui guérit

Village de Ban Pao, district de Phuttaisong, province de Buriram

Nang Noi, 28 ans, est passée maîtresse dans l'art des ventes complémentaires. Achetez-lui une collation de fruits de mer séchés et vous finirez par vous faire faire un massage. Demandez une friction et vous aurez du mal à résister à un paquet de biscuits aux crevettes à grignoter ensuite.

Grâce à ce commerce mobile de nourriture et de massage, Nang Noi gagne environ 75\$ par mois et passe des heures sur sa mobylette rouge pour se rendre chez ses clients. Il n'y a pas d'autre solution, affirme cette mère de deux enfants dont le mari est aussi séropositif. « Si je ne travaille pas, on n'aura rien », dit-elle en souriant. « Ça ne me dérange pas, c'est tellement bien de gagner de l'argent tous les jours ».

Nang Noi n'a pas toujours été aussi optimiste et pleine d'énergie. Il y a 3 ans, elle a pleuré pendant cinq jours en apprenant qu'elle était séropositive. Elle craignait surtout que son mari – qui était revenu de Bangkok où il réparait des bateaux – et elle ne soient mis au ban du village.

Alors que la maladie de son mari progressait et qu'il s'affaiblissait à la maison, Nang Noi était confrontée à la nécessité de troquer son statut de femme au foyer pour celui de gagne-pain.

Il y avait peu d'emplois disponibles et pas de possibilité de crédit pour les personnes séropositives. Avec d'autres membres du club des personnes vivant avec le VIH dans un centre de l'Association, Nang Noi se débattait dans le brouillard de la stigmatisation qui s'était installé au-dessus du nord-est du pays comme une chape de plomb. La première distribution à grande échelle d'antirétroviraux commençait seulement dans le pays et personne n'avait encore vu les effets du traitement. Les personnes vivant avec le VIH étaient censées mourir ou disparaître. Beaucoup étaient bannies de leur village.

Encore pratiquement asymptomatique et cherchant désespérément à gagner de l'argent, Nang Noi a sauté sur l'occasion offerte par le PPP. Il lui fallait un partenaire et elle se tourna vers une sœur plus âgée dont le surnom se trouvait être Ngeun, c'est-à-dire « Argent ». « J'étais heureuse de pouvoir l'aider. Et je craignais que personne d'autre n'accepte à cause de l'attitude générale vis-à-vis du VIH », a dit Ngeun, 33 ans.

Les deux sœurs ont commencé en 2003 avec un prêt de 300\$ chacune dans le cadre d'un projet pilote de six mois du PPP. Le contrat stipulait que Nang Noi vendrait des collations et exploiterait également ses compétences de masseuse acquises au centre de l'Association. Quant à Ngeun, elle agrandirait son élevage de vers à soie et serait l'ambassadeur de sa sœur.

« J'ai parlé aux voisins de Nang Noi et de son nouveau commerce », a-t-elle déclaré. « J'ai expliqué qu'on n'attrapait pas si facilement le VIH ».

« C'est difficile de dire comment ils ont réagi. Au début, ils avaient peur d'acheter sa nourriture. Mais avec le temps – et après le passage du personnel de l'Association au village – de plus en plus de gens ont acheté ses collations et réclamé un massage ».

Les sœurs en sont maintenant à leur deuxième emprunt du même montant, cette fois dans le cadre du PPP Pfizer. Le mari de Nang Noi a suffisamment recouvré la santé grâce aux antirétroviraux pour gagner près de 50\$ par mois en fabriquant des hamacs à domicile.

La vie est encore loin d'être facile, mais à présent les difficultés sont compensées par la promesse de jours meilleurs. A raison de 20 clients réguliers pour le massage et un peu plus pour les collations, Nang Noi gagne juste de quoi faire survivre sa famille.

Grâce à son énergie et à son caractère enjoué, elle est venue grandement à bout de la stigmatisation. Les gens continuent à lui tourner le dos, mais maintenant c'est pour un massage relaxant !

La guérison fonctionne dans les deux sens. « J'ai du courage grâce à plusieurs personnes, ma sœur, quelques voisins et le personnel de l'Association. Avoir des revenus stables est un immense soutien psychologique. J'ai l'impression d'avoir à nouveau une vie normale. »

A Isan, rien de plus normal que de se faire plaisanter. « Les voisins se moquent de moi, ils disent que je suis trop grosse pour être infectée ».

Le deuxième objectif, qui vise à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des gens vivant avec le VIH, est déjà en bonne voie quand ceux-ci sont capables de gagner leur vie. Mais un autre aspect du PPP apporte une différence cruciale. En effet, les prêts sont attribués, non pas aux seules personnes vivant avec le VIH, mais à des *partenariats* entre une personne séropositive et une personne séronégative. Cette stratégie vise à sortir les personnes vivant avec le VIH de leur isolement et à leur donner un statut qui leur confère une visibilité nouvelle et leur assure l'intégration dans leur communauté et le respect de leur entourage.

Les premiers résultats du PPP, qui est toujours à ses débuts, mettent en évidence des changements impressionnants et profonds de qualité de vie de nombreuses personnes vivant avec le VIH.

De janvier 2004, date de son lancement, à décembre 2006, 16,6 millions de baht (soit 477 000\$) ont été prêtés aux partenariats PPP. Les données recueillies au cours de ce même laps de temps montrent que 91% des prêts ont été remboursés à échéance,¹ ce qui indique que,

¹ Le montant total prêté ainsi que le taux de remboursement de 91% figurent dans le sixième rapport de situation PPP Pfizer établi par l'Association à la fin de l'année 2006. Ce taux est encore supérieur à celui de 85% noté dans le quatrième rapport d'octobre 2005 (le sixième rapport a paru après que les recherches relatives à cette publication ont été terminées).

contrairement à un préjugé répandu, les personnes vivant avec le VIH sont tout aussi – sinon plus – susceptibles de respecter leurs engagements financiers que celles qui ne font pas face à une maladie potentiellement mortelle.

Beaucoup affirment ne plus se sentir obligés d'accepter d'être traités différemment des autres. Ils sont très soulagés de ne plus avoir à se cacher. Ils ont trouvé soutien et assistance de la part d'autres personnes qui comprennent ce qui leur est arrivé. Ils dirigent des campagnes de sensibilisation au VIH dans leur communauté.

Parallèlement, les enquêtes menées par l'Association montrent que les personnes non infectées des communautés du projet ont moins peur de contracter le VIH et beaucoup moins d'appréhension à interagir avec des personnes infectées. Ils comprennent mieux comment le VIH est transmis et comment prévenir sa propagation. Beaucoup ne considèrent plus la discrimination à leur égard comme appropriée.

D'autres aspects du PPP – notamment l'éducation et les activités de sensibilisation au sein des communautés du programme – ont renforcé les effets anti-stigmatisation évoqués ci-dessus et fait mieux connaître la prévention et le traitement du VIH. L'introduction en Thaïlande d'antirétroviraux à faible coût ou gratuits, qui ont bénéficié à environ la moitié des patients justiciables du traitement, a également dynamisé le projet.²

Disponibilité et distribution des antirétroviraux en Thaïlande

Les antirétroviraux permettent de sauver des vies et de redonner l'espoir et des chances aux individus, familles et communautés affectés par le VIH. Des millions de personnes, surtout en Afrique et en Asie, n'y ont cependant pas accès pour toutes sortes de raisons : lois sur les brevets, coût prohibitif et insuffisance des systèmes de santé. Par conséquent, chaque année, des millions de personnes meurent de maladies liées au sida.

Une entreprise pharmaceutique appartenant à l'Etat thaïlandais, la GPO (Organisation pharmaceutique gouvernementale) a commencé en 2002 à fabriquer une version générique d'une association-triple, à dose fixe, d'antirétroviraux très souvent prescrits. En octobre 2005, 60 000 Thaïlandais séropositifs – dont de nombreux adhérents à l'initiative PPP de l'Association – recevaient ce traitement, appelé GPO-VIR, gratuitement ou à très faible coût, à travers différentes organisations non gouvernementales ou différents programmes gouvernementaux de durée limitée.³ En septembre 2005, le gouvernement a décidé de consolider et de renforcer ce système ponctuel et a annoncé un nouveau plan national de traitement visant à fournir des antirétroviraux à 80 000 personnes vivant avec le VIH.

Dans le cadre de ce nouveau plan, pleinement mis en œuvre en 2006, les antirétroviraux sont couverts par la formule « 30 baht » des services de santé publique. Ce plan stipule que les patients paient 30 bahts (0,75\$) chaque fois qu'ils se rendent dans l'un des 900 hôpitaux et dispensaires du pays désignés à cet effet pour y chercher leurs médicaments. Un traitement annuel de GPO-VIR distribué mensuellement leur coûte donc environ 9\$ par an, ce qui est abordable pour la majorité, même si ce n'est pas la gratuité totale dont certains bénéficiaient jusqu'alors.

² En Thaïlande comme ailleurs, il y a peu d'incitations à faire le test VIH s'il n'y a pas accès au traitement. La plupart des gens préfèrent ne pas savoir plutôt que vivre avec le sentiment d'être condamnés à mort. En offrant un espoir, le traitement antirétroviral peut considérablement augmenter la probabilité que les gens se fassent dépister, surtout ceux qui ont eu des comportements à risque. La connaissance du statut sérologique a un impact majeur sur la prévention car elle contribue à faire prendre des décisions en connaissance de cause pour protéger sa propre santé et celle des autres.

³ Le GPO-VIR est une association de stavudine (d4T), de lamivudine (3TC) et de névirapine (NVP).

Les autorités prévoient que d'ici 2010, le nombre de personnes sous antirétroviraux s'élèvera à quelque 200 000. Une grande partie du coût initial de mise en route du nouveau plan sera financée par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme qui a accordé à la Thaïlande en 2003 un montant initial de 31 millions de dollars pour la prévention et le traitement du VIH.

Étendre l'accès à des antirétroviraux d'un coût abordable est sans aucun doute fort utile. Cependant, on s'inquiète de ce que la majorité des gens en Thaïlande n'ont accès qu'à un petit nombre d'entre eux. En effet, le GPO-VIR est considéré comme un traitement de première intention efficace et acceptable pour le VIH, mais il n'est pas toujours bien toléré. Les effets secondaires éventuels comme les neuropathies douloureuses ou les gastrites peuvent être très débilitants. Par ailleurs, certains patients sont infectés par une souche virale résistante à un ou plusieurs des trois médicaments. De plus, le risque de mutation, qui rend le virus résistant à une association médicamenteuse, augmente avec la durée du traitement qui devient alors inefficace.

En 2006, un fait nouveau a ouvert de bonnes perspectives pour les quelque 5000 Thaïlandais qui avaient besoin d'un traitement de deuxième intention : l'entreprise américaine Gilead a annoncé en septembre qu'elle vendrait le ténofovir, un antirétroviral ayant relativement peu d'effets secondaires, à un prix de 90% inférieur au prix de vente aux États-Unis et en Europe. Le Gouvernement thaïlandais et les militants du VIH poursuivent leurs efforts en vue d'obtenir d'autres accords similaires pour augmenter la disponibilité d'autres types d'antirétroviraux à un prix abordable dans tout le pays, notamment là où le PPP de l'Association exerce ses activités.

Le PPP est toujours en cours de réalisation mais il y a déjà beaucoup d'enseignements à tirer de cette initiative qui a vu le jour en Thaïlande et qui associe la rigueur financière et la responsabilité au changement social. Ce document de meilleures pratiques examine comment et pourquoi le PPP pourrait servir de modèle évolutif pour d'autres pays.

Le Programme Partenariats positifs : contexte et justification

L'Association Population et développement communautaire, qui a élaboré le PPP, est l'une des plus grandes organisations non gouvernementales de Thaïlande et l'une des plus connues. Depuis sa création au début des années 70, elle a mis en œuvre de nombreuses initiatives de développement humain et de ressources sociales au niveau local, dans tout le pays, qu'il s'agisse de planification familiale, de développement des ressources en eau, d'assainissement, de préservation de l'environnement ou de développement rural.

Elle a également joué un rôle de pionnier en contribuant à renforcer l'influence de la société civile et sa participation à la riposte au VIH depuis les années 80, œuvrant en étroite collaboration avec le gouvernement, et l'incitant souvent à accorder davantage de ressources pour la prévention du VIH et l'éducation.

Retour à la vie

Village de Gao Noi, district de Ban Phai, province de Khon Kaen

Quand un médecin a dit à Ed que ses poumons « étaient devenus noirs », il a appelé sa famille et ses amis à son chevet pour leur dire qu'il était prêt à mourir.

La vie avait été très dure depuis qu'il avait appris qu'il était séropositif en 1996. La sévérité de son mal l'a obligé à quitter son travail dans une fabrique de verre à Bangkok et à retourner dans sa communauté du district de Ban Phai.

Sa femme est morte d'une maladie associée au sida en 1999, le laissant sans force ni moyens de s'occuper de leur jeune fils (séronégatif). Ses amis l'avaient abandonné. En 2002, très mal physiquement et souffrant de confusion mentale, il était au bord du suicide.

Des parents sont intervenus pour qu'il suive un traitement antituberculeux ; à cette époque, il ne parvenait pas à marcher. Fin 2002, il a enfin pu commencer une thérapie antirétrovirale.

Encore très affaibli, il a rejoint le club des personnes vivant avec le VIH au centre Ban Phai de l'Association et a commencé à retrouver des raisons de vivre.

« Je suis vraiment très reconnaissant à ce club », dit-il maintenant. « Quand on y est, on n'a plus à se soucier d'être accepté ou pas. Tout le monde est dans la même situation. Cela m'a donné du courage ».

Le responsable local de l'Association, Ratri Aengwanit, ajoute « Depuis qu'il vient ici, il y a de nouveau une lueur dans les yeux d'Ed ».

A mesure que sa santé s'améliorait, Ed s'est mis à envisager ce qui lui avait longtemps semblé impossible – retourner au travail. Le PPP de Ban Phai lui offrait cette possibilité. Il s'est associé avec sa tante Boonmee qui avait un commerce de poisson fermenté et, grâce à un premier prêt de 250\$, il a acheté un tricycle pour transporter ses produits vers le marché. Sa tante elle, a utilisé son prêt de 6 mois du même montant pour agrandir son commerce en épongeant des dettes contractées quelques années auparavant.

Depuis, les partenaires ont bénéficié de deux prêts supplémentaires. A 42 ans, Ed gagne près de 110\$ par mois en livrant du poisson chaque matin et quelquefois presque autant en faisant des petits travaux de peinture.

« Je me sens assez en forme, même pour faire des travaux qui demandent un grand effort physique », affirme Ed dont la numération des lymphocytes T-CD4 était encore relativement basse (170) lors du dernier contrôle il y a six mois. « Même si ma mémoire n'est pas encore très bonne, je me sens redevenu normal ».

« Mon fils se porte bien, il va à l'école. Mes amis sont tous revenus dès que j'ai eu meilleure mine. Ils ne comprenaient rien au VIH avant ; maintenant ils savent. J'ai à nouveau une vie sociale. »

Le VIH a mis à rude épreuve la cohésion des communautés dans la Thaïlande rurale où vivent deux tiers des habitants. La peur et les préjugés relatifs à la maladie ont rompu les liens économiques, sociaux et personnels et empêché de nouveaux liens de se tisser.

Le Président de l'Association, Mechai Viravaidya, a été convaincu de la nécessité de créer un projet de microcrédit pour les personnes vivant avec le VIH à la vue des obstacles qui les empêchent d'améliorer leur situation économique. Incapables de s'insérer dans le marché du travail, soit à cause de leur état de santé, soit en raison de la discrimination, la majorité des personnes vivant avec le VIH ont trop peu de ressources financières pour obtenir un prêt auprès d'une banque ou d'autres institutions classiques de crédit pour entreprendre une activité économique.

Les personnes vivant avec le VIH ont longtemps été considérées comme insolvables par les banques qui craignaient qu'elles ne tombent malades ou ne meurent avant d'avoir remboursé leur emprunt. Leur demande de prêts est souvent rejetée d'emblée quelle que soit leur situation financière ou la qualité de leur projet. Lors d'entretiens conduits par le PPP en septembre et octobre 2005 avec des personnes séropositives, certaines ont déclaré qu'on leur avait demandé une analyse de sang – sans doute pour un dépistage du VIH – avant que leur demande de prêt ne soit prise en considération par ces institutions financières, y compris celles ayant pour vocation d'assister les pauvres.⁴ En dehors du PPP, la seule alternative consiste, pour ceux qui cherchent désespérément un capital, ne serait-ce que pour se nourrir et survivre, à faire appel aux prêteurs sur gages. Comme on peut s'y attendre, la plupart d'entre eux demandent des intérêts exorbitants très supérieurs au taux du marché (les personnes interrogées ont déclaré qu'on leur avait demandé des taux allant de 25 à 70%). Cette solution les rend perpétuellement endettés et encore plus incapables de subvenir à leurs besoins.

En 2002, grâce au financement de l'ONUSIDA notamment, l'Association a démarré un petit projet pilote de microcrédit visant à aider les personnes vivant avec le VIH à se sortir de l'indigence. Au début, les prêts n'ont été consentis qu'à des personnes séropositives. Parallèlement, ces personnes avaient un accès garanti à des antirétroviraux gratuits ou à faible coût grâce à des programmes financés par d'autres organisations de la société civile ou par le gouvernement. Peu après, les critères de sélection ont été assouplis pour inclure également les personnes affectées, comme les membres de la famille et les orphelins.

Près de 200 personnes ont bénéficié du projet pilote et son taux de remboursement de 70% a contribué à convaincre un nouveau donateur, la Fondation Pfizer de Thaïlande, de sa validité et de son impact bénéfique potentiel. « Dès le début, ce projet a été très prometteur, il a complètement changé la vie des gens, et ce en peu de temps », a dit Amal Naj, directeur de Pfizer pour la Thaïlande et membre du conseil d'administration de la Fondation.⁵

⁴ Cette situation préoccupante et qui perdure a été révélée lors d'un entretien le 28 septembre 2005 à Chiang Mai avec le participant Banliew Wongkhamdeng. Il a affirmé que la succursale locale de la Banque de l'agriculture et des coopératives agricoles de Thaïlande exigeait depuis des années des tests de dépistage du VIH ; or cette banque est gérée par l'Etat et a pour mandat de faciliter l'accès de la population rurale à des prêts et à d'autres instruments financiers. Des allégations similaires ont été faites lors d'entretiens avec des personnes séropositives le 25 octobre 2005 dans la province de Nakhon Ratchasima. La Banque n'a pas de règlement officiel concernant ces tests qui sont interdits par la loi thaïe. Cependant, les politiques anti-discriminatoires officielles mettent souvent longtemps à atteindre tous les niveaux d'une institution. De plus, les décideurs locaux ont la possibilité d'octroyer ou de refuser un prêt sans fournir d'explication, ce qui leur permet de masquer toute preuve de discrimination illégale.

⁵ Entretien avec Amal Naj, le 18 octobre 2005 à Bangkok.

Se tenir occupé

Village de Gao Noi, district de Ban Phai, province de Khon Kaen

Il est difficile d'avoir un revenu correct dans la Thaïlande rurale et cent fois plus difficile si l'on est séropositif.

La capacité de s'adapter est une condition majeure de survie dans une économie rurale où beaucoup de gens n'ont qu'un petit revenu agricole complété par de minuscules entreprises avec de très faibles marges bénéficiaires.

Prenez par exemple Buasai Bonrat*, 34 ans, mère de deux enfants, qui jongle avec trois petits commerces dans la maison de ses parents au village de Ban Ko Khai Noi : en-cas de sauterelles grillées, fleurs artificielles et élevage de bétail.

Contrairement à ce qui se passe d'habitude, Buasai a réussi à garder son emploi dans une fabrique de cigarettes pendant les neuf années qui ont suivi la découverte de son infection à VIH lors d'une grossesse en 1994. Mais en 2003, deux ans après le décès de son mari d'une maladie liée au sida, elle a eu des problèmes oculaires qui l'ont obligée à quitter son travail.

Avec une fille de 12 ans et un fils séropositif de 7 ans à charge, elle avait besoin de toute urgence de gagner de l'argent. Elle a trouvé peu de soutien dans son village, où les gens s'éloignaient parfois à son approche et où il arrivait que l'échoppe locale refuse de servir son fils. Elle a en revanche trouvé soutien et réconfort au club des personnes vivant avec le VIH du centre Ban Phai de l'Association, non loin de chez elle. C'est là qu'elle a appris l'existence du PPP et décidé de solliciter un prêt, avec son père Put, 68 ans.

« Je voulais être un ami pour ma fille et lui donner du courage », a-t-il dit.

Avec son premier prêt de 250\$ en 2004, Buasai a investi dans du matériel de fabrication de fleurs artificielles, technique qu'elle avait apprise lors d'un cours de formation au club. Elle a également agrandi son petit élevage de sauterelles avec l'aide de sa mère, Panlong.

Le prêt de 250\$ octroyé à son père a permis d'ajouter quelques nouvelles bêtes aux trois têtes de bétail que la famille possédait déjà. Comme ce presque septuagénaire maigre et nerveux travaille 10 mois sur 12 dans le bâtiment à Bangkok, Buasai s'occupe également du bétail.

En octobre 2005, toutes ces activités dégageaient un profit modeste. Buasai a dit qu'elle gagnait environ 50\$ par mois en vendant ses fleurs lors d'évènements concernant les personnes vivant avec le VIH et dans des lieux comme l'hôpital local ou le centre de la Croix-Rouge. Les en-cas de sauterelles grillées sont très appréciés par les villageois et lui rapportent 75\$ de plus. L'élevage est également en bonne voie : elle possède à présent six bêtes après en avoir vendu deux pour rembourser son premier emprunt PPP.

Tout cela fait beaucoup de travail qui s'ajoute à la participation active de Buasai dans les activités du conseil et d'autres activités du club des personnes vivant avec le VIH, il lui reste donc peu de temps libre.

Panlong, sa mère, craint que sa fille ne se disperse trop. « Peut-être vaudrait-il mieux qu'elle se concentre sur une chose au lieu d'en faire autant... elle ne s'arrête jamais. »

Loin de ralentir, Buasai continue à trouver de nouvelles choses à faire. En ce moment, elle répète un spectacle de danse au club des personnes vivant avec le VIH pour la fête qui sera donnée à l'occasion de la « Journée des familles heureuses » dans la capitale de la province, Khon Kaen.

Ce qu'elle aime beaucoup, c'est rendre visite à des personnes séropositives qui vivent encore à l'écart et dans la peur. « J'ai envie de leur dire à tous : « Soyez courageux, c'est encore plus important que les médicaments ».

* Le nom a été changé.

La Fondation Pfizer de Thaïlande a par la suite accordé une subvention de 12 millions de baht (300 000\$) sur près de quatre ans (de janvier 2004 à octobre 2007) pour soutenir l'expansion du projet à au moins 400 partenariats, soit 800 personnes, faisant du PPP le programme phare de l'Association.⁶

Le projet financé par Pfizer qui s'intitule « Partenariat positif : microcrédit pour les personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH/sida », a entrepris d'accorder des petits prêts destinés au financement d'activités économiques à des partenariats de deux personnes, l'une séropositive, l'autre séronégative.

En juin 2005, pas tout à fait à mi-parcours de la subvention initiale, des prêts avaient déjà été accordés à 375 partenariats soit 750 personnes dans huit provinces de Thaïlande, c'est-à-dire pratiquement la cible de 400 partenariats initialement visée. Cet objectif a été atteint et dépassé fin 2006 avec 422 partenariats.

⁶ Les autres projets PPP sont appuyés ou l'ont été par d'autres sources de financement. Mais en octobre 2005, ces autres projets soutenaient moins de 30 entreprises chacun alors que Pfizer en finançait déjà 375 en Thaïlande rurale et 422, un an plus tard. De plus, les autres projets mettent l'accent sur des créneaux particuliers. L'un d'eux, par exemple, n'accorde des prêts que dans la ville de Bangkok et deux autres, seulement aux femmes. D'autres accordent la priorité aux personnes « affectées par le VIH », c'est-à-dire les personnes vivant avec le VIH ou les personnes qui en sont directement affectées (celles dont le conjoint, le parent ou un autre membre proche de la famille est mort du sida ou vit avec le virus). Ces initiatives non financées par Pfizer sont de plus petite envergure et leur financement est moins élevé ; elles ne font pas directement l'objet d'une analyse dans le présent rapport.

Le VIH : la dernière frontière du microcrédit

Pendant environ trois décennies, les projets de microcrédit ont été un moyen de plus en plus courant et efficace de réduire la pauvreté dans le monde. (On trouvera à l'annexe 6 des informations sur l'historique du microfinancement). De nos jours, il devient très difficile de séparer VIH et pauvreté. Comme l'a noté Francesco Strobbe de la Banque centrale européenne, « La pauvreté et le VIH constituent un cercle vicieux. La pauvreté rend vulnérable au VIH/sida et le VIH/sida conduit à la pauvreté ».⁷

Pourtant, en l'année 2005, déclarée Année internationale du microcrédit par les Nations Unies, le microfinancement et le VIH avaient rarement été étroitement liés.

De nombreuses institutions de microfinancement, même celles créées par des organisations non gouvernementales, sont plus proches d'une banque que d'une institution caritative. Elles ont donc généralement des critères d'octroi qui restreignent l'accès aux personnes considérées comme des risques de crédit, c'est-à-dire les personnes vivant avec ou affectées par le VIH en général.

Fabrication de nattes

Village de Nong Suwan, district de Nam Rong, province de Buriram

Il y a deux ans, Nitaya Ampaipit voulait tout abandonner.

« Quand j'ai découvert que j'avais le VIH, je ne voulais plus continuer à vivre. J'avais peur de me montrer et ne sortais plus de chez moi ».

Un séjour à l'hôpital où elle était traitée pour la tuberculose a fait plus que restaurer sa santé physique. « Des voisins sont venus me voir, alors j'ai commencé à me sentir un peu moins mal ».

La porte d'entrée de la petite maison en bois que Nitaya, 32 ans, partage avec son mari séropositif, Pramote, dans le village de Nong Suwan, a recommencé à s'ouvrir. Les enfants du village sont particulièrement bienvenus et l'un d'eux a écrit sur la porte à l'encre noire « je vous aime ».

Nitaya est devenue membre du club de la Rose Rouge pour les personnes vivant avec le VIH au centre Nang Rong de l'Association et a eu la possibilité de quitter son travail à la ferme qui était mal payé et pour lequel elle n'avait plus les forces nécessaires.

Avec son frère, Phichit, 27 ans, comme partenaire, elle a contracté un prêt PPP de 300\$ en février 2005 pour fabriquer des petites nattes colorées. Elle avait été formée à ce travail dans le cadre d'un programme de développement de la BAAC (Banque de l'agriculture et des coopératives agricoles). Peu de temps après, elle a démarré le traitement antirétroviral et a depuis repris sept kilos. Elle se sent beaucoup mieux mais n'a pas encore retrouvé toutes ses forces.

Cependant, la fabrication de nattes prend de l'ampleur. Comme elle ne peut plus répondre à la demande d'un grossiste, elle sous-traite une partie du travail à ses voisins. Son bénéfice est d'environ 60\$ par mois et elle espère étendre sa petite entreprise l'an prochain avec un nouveau prêt.

« Je me sens tellement mieux. J'ai des amis dans la même situation au club de la Rose Rouge. Nous nous entraïdons et nous avons des médicaments. C'est comme une nouvelle vie pour moi », dit-elle.

⁷ Francesco Strobbe, « The Role of Microfinance in addressing the HIV/AIDS Pandemic in Zambia », *Microfinance matters*, bulletin d'information du Fonds d'équipement des Nations Unies, 11 avril 2005. Voir : www.uncdf.org/english/microfinance/newsletter/pages/2005_04/news_pandemic.php

En 2003, on peut lire dans une note du CGAP (Groupe consultatif d'assistance aux pauvres), un consortium de bailleurs de fonds pour le microfinancement, la mise en garde suivante : « Lancer une intervention financière ciblant spécifiquement les personnes atteintes du sida ne serait pas approprié puisque les services financiers sont fondés sur la capacité des clients à obtenir un revenu permanent... Plus une famille est vulnérable, moins elle sera capable d'utiliser un microcrédit efficacement. Face à une crise, ces familles ne seront sans doute pas à même de continuer à investir dans des activités productives, à épargner, à payer des primes d'assurance ni à rembourser un emprunt ». ⁸ L'auteur concluait : « Si les institutions de microfinancement ne doivent pas être opposées à intervenir là où la crise du sida est particulièrement grave, il faut cependant être prudent et éviter de cibler uniquement les personnes vivant avec le VIH/sida. » ⁹

Certains indices donnent à penser que les institutions de microfinancement sont en train d'adopter une attitude plus ouverte vis-à-vis du VIH. En avril 2004, par exemple, quelque 40 personnes, notamment des spécialistes du VIH et des représentants de plusieurs institutions de microfinancement, ont assisté à un séminaire à Chiang Mai (Thaïlande) intitulé « Microfinancement dans les communautés affectées par le VIH/sida ». ¹⁰ Les participants sont convenus d'une série de mesures recommandées visant à mettre les institutions de microfinancement au premier plan de la lutte contre la peur, l'ignorance et la stigmatisation associées à la maladie. Certaines recommandations, par exemple, préconisent d'inclure un engagement explicite relatif au VIH dans les chartes et statuts des institutions de microfinancement ; d'ajouter une clause de non-discrimination qui mentionne en particulier le VIH et la confidentialité ; d'apprendre à leurs effectifs à être plus sensibles ; et de concevoir des formules financières à l'intention des emprunteurs affectés par le virus.

Cependant, dans l'une des recommandations il était suggéré que les responsables des prêts « demandent à l'emprunteur ou à la personne dont l'emprunteur dépend un bilan de santé s'il y a lieu de croire que son état de santé pourrait le rendre incapable de s'acquitter du remboursement du prêt en question ». ¹¹ Cette clause peut très bien servir à refuser les demandes de presque tous les individus et ménages affectés par le VIH, même si l'accès aux antirétroviraux est garanti.

Recommencer

Village de Nong Suwan, district de Nam Rong, province de Buriram

Il avait l'habitude de prendre des coups, mais le tsunami de l'océan Indien a été un coup de trop.

Alors qu'il s'agrippait à un palmier et voyait passer les corps et les habitations happés par la vague géante qui a frappé l'île de Phuket le 26 décembre 2004, Puwadon Somkuan s'est dit qu'il était au bout du rouleau.

Alors il a décidé de devenir quelqu'un d'autre.

Je vous présente Monsieur « Bonne espérance ».

⁸ Bulletin des donateurs du CGAP, n°14, septembre 2003. « The Nexus of Microfinance and HIV/AIDS ». Voir : www.uncdf.org/English/microfinance/newsletter/pages/dec_2003/news_hiv.php.

⁹ Ibid.

¹⁰ Stuart Mathison, « Economy and Epidemic. Microfinance and HIV/AIDS in Asia. » (Economie et épidémie. Microfinancement et VIH/sida en Asie) The Foundation for Development Corporation. Disponible en format PDF en ligne sur le site de l'AusAID : www.developmentgateway.com.au/jahia/Jahia/pid/1982. Cet article a été présenté lors d'un séminaire organisé par la Foundation for Development Corporation et World Vision International.

¹¹ Ibid.

« J'ai changé de nom pour pouvoir changer de vie », dit cet homme qui est devenu Puwadon Wangdee (« bonne espérance ») en juin 2005 à son trentième anniversaire. Puwadon n'a jamais regardé en arrière depuis ce jour ni oublié de prier chaque fois qu'il passe devant un temple bouddhiste.

Les bons moments de sa vie entre 20 à 30 ans ont été minés par trop de mauvais moments. Marié et divorcé à 24 ans, il a passé quelques bonnes années à travailler dans les hôtels et restaurants de Bangkok avant de commencer à souffrir de toutes sortes de symptômes liés au VIH. Il s'est remis vite grâce aux antirétroviraux et a ouvert un atelier de réparation de motocycles dans une zone touristique très fréquentée de la belle île de Phuket, puis il a eu un grave accident de moto en avril 2004. Après avoir passé des mois à se remettre d'une opération crânienne, il a été contraint de retourner dans son village du nord-est sans un sou. Ses tentatives d'obtenir un prêt bancaire ont échoué, l'institution bancaire locale exigeant un test VIH.

C'est au club de la Rose Rouge des personnes vivant avec le VIH du centre Nang Rong de l'Association que Puwadon entendit parler du Programme Partenariats positifs et qu'il posa sa candidature avec une de ses tantes comme partenaire.

« Je voulais l'aider à continuer à vivre. Il avait besoin d'encouragements », dit sa tante Samai.

Les partenaires ont démarré avec un prêt de 300\$ chacun en octobre 2004. Puwadon a ouvert un atelier de réparation de motocycles et Samai a agrandi ses cultures de pommes de terre. Elle a également un petit commerce de boulettes de viande dans leur village à Nong Suwang.

L'atelier de Puwadon marchait tant bien que mal jusqu'à l'expérience terrifiante du tsunami alors qu'il était revenu à Phuket pour y passer des vacances tout en travaillant. Les affaires ne progressaient guère, dit-il, jusqu'à ce qu'il change de nom lors d'une cérémonie bouddhiste le jour de ses trente ans.

En octobre 2005, après avoir déménagé dans un nouveau local dans le périmètre du centre et de l'usine de l'Association, ses revenus ont grandement augmentés. « Le mois dernier, j'ai gagné près de 6000 baht (150\$), plus que jamais auparavant », a-t-il dit.

Comme il a investi dans de nouveaux équipements, sa situation financière est encore précaire, mais ne l'a pas empêché de rembourser son emprunt chaque mois. Néanmoins, a-t-il expliqué, un système de remboursement plus souple faciliterait les choses.

Monsieur « Bonne espérance » est cependant resté fidèle à son nom. « Ma vie est bien meilleure. J'ai à nouveau une vie sociale. Je peux être séropositif, mais je n'en suis pas moins un être humain. J'ai mon amour-propre et mon honneur. »

« Il a de nouveau du courage et un bon moral. Il se lève très tôt, travaille dur et son atelier marche très bien », ajoute Samai.

Une telle réticence à octroyer des prêts aux personnes affectées par le VIH est un revers majeur pour les pauvres de la planète qui ont besoin de crédit. Des millions d'entre eux – et leur nombre augmente parallèlement à la propagation de l'épidémie – sont exclus des programmes de microcrédit classiques uniquement parce qu'ils sont affectés par le VIH. Leurs besoins confirment l'importance que revêtent des projets spécialisés comme le PPP.¹²

¹² On trouvera des informations relatives aux autres projets de microcrédit axés sur le VIH à l'annexe 6. Ils présentent des similitudes avec le PPP. Cependant, ils s'en distinguent par la taille et le caractère de l'agent d'exécution ainsi que par des aspects particuliers au pays concerné.

Comment fonctionne le Programme Partenariats positifs

Étapes de la mise en œuvre

L'Association a établi les 10 étapes distinctes suivantes pour la mise en œuvre du PPP.

1. Organiser des réunions d'orientation pour le personnel de l'Association.
2. Collaborer avec les autorités locales et les établissements de soins. Pendant cette étape, l'Association, en liaison étroite avec les hôpitaux, les centres de santé, les conseils communautaires, les écoles, les groupes de personnes vivant avec le VIH, les médias, d'autres organisations non gouvernementales et les parties prenantes à d'autres projets de l'Association comme les banques de village, recense les personnes séropositives susceptibles de participer au projet. Dans les hôpitaux et les dispensaires par exemple, le personnel de l'Association distribue du matériel d'information sur le PPP et les coordonnées des personnes à contacter pour que les soignants les remettent aux patients séropositifs.
3. Créer un groupe de volontaires communautaires (fonctionnaires locaux, villageois, agents de santé, etc.) qui travaillera avec l'Association à la mise en œuvre du projet.
4. Organiser des réunions pour présenter le projet aux groupes cibles. A ce stade, on peut aussi donner des informations concernant les conditions d'inscription.
5. Démarrer le processus de prise de décision, c'est-à-dire revoir les demandes, sélectionner celles qui seront approuvées en fonction de critères prédéterminés et décider du montant des prêts.
6. Mener une enquête initiale et se rendre au domicile des participants.
7. Assurer une formation sur les activités génératrices de revenus.
8. Créer des clubs locaux (c'est-à-dire des groupes de soutien) pour les personnes vivant avec le VIH et leur famille.
9. Octroyer des prêts aux participants.
10. Suivre et évaluer chaque étape du projet.

Le programme est géré par le personnel de 11 centres de développement rural de l'Association répartis dans huit provinces, ainsi que par le siège de l'Association à Bangkok.¹³

Les membres du personnel de l'Association recensent les bénéficiaires séropositifs éventuels en collaboration étroite avec les hôpitaux, centres de santé, banques villageoises, conseils communautaires, écoles, groupes de personnes vivant avec le VIH, médias, et organisations non gouvernementales.

¹³ Après les recherches préliminaires destinées à ce rapport, le nombre de centres a été réduit à 10 à la fermeture du centre de Surin qui a été rattaché à celui de Lamplimat.

A domicile

Village de Kok Pra, district de Kantalawichai, province de Maharakham

A l'ombre d'arbres fruitiers en fleurs, la vieille maison pleine de coins et de recoins de la Thaïlande rurale du nord-est évoque une vie traditionnelle, hors du temps.

Une profusion d'appentis débordent de petits projets et de microentreprises. D'innombrables poussins, canards, chats et chiens gambadent autour des trois générations de la famille.

Pour Ning, 26 ans, séropositive, la maison traditionnelle de ses parents est un refuge sûr pour élever sa fille et gagner sa vie.

En janvier 2005, Ning et sa sœur aînée, Maew, ont reçu un prêt de 300\$ chacune du PPP pour redynamiser la culture de champignons qui n'était pas très florissante et pour contribuer à agrandir le commerce de poisson fermenté de leur mère. En octobre 2005, les deux affaires rapportaient environ 170-200\$ par mois, ont dit les deux sœurs.

Bien que Ning ait découvert qu'elle vivait avec le VIH en 1998, elle était restée en bonne santé avec seulement quelques courts épisodes de maladie qui l'empêchaient de travailler. Sa sœur, qui était enseignante et qui est maintenant une voyante à succès, pense que Ning, auparavant sceptique, a bénéficié de son conseil de méditer chaque jour.

« C'était difficile au début, dit Ning, mais je me disais que si je ne le faisais pas, j'allais mourir. Je n'avais pas le choix. »

Son état de santé a amené Ning à entamer une thérapie antirétrovirale en septembre 2005, mais elle a interrompu son traitement après quelques jours, contre l'avis de son médecin, à cause de graves effets secondaires. Un mois plus tard, sa numération de lymphocytes T-CD4 était à 1200 et elle se sentait bien. Les deux sœurs espèrent que sa force d'âme lui permettra de se passer du traitement aussi longtemps que possible. Elle essaie de transmettre cette force à deux autres femmes séropositives du district qui restent à l'écart à cause de leur état de santé et par crainte de la stigmatisation.

Presque par hasard, Ning, si réservée, évoque son avenir brisé à cause de l'opprobre attaché au VIH. Il y a cinq ans, elle était à un semestre de la fin de son diplôme de lettres avec l'anglais pour matière principale, quand une grossesse accidentelle a révélé qu'elle était infectée par le VIH. L'université l'a retirée de son stage dans un musée local et a refusé de lui laisser terminer ses études.

« J'ai de la chance d'avoir une famille chaleureuse. Tout le monde s'entraide ici. Personne ne dit que ceux qui sont malades doivent s'isoler. Quand je ne me sens pas bien, mes parents disent seulement : « Oh, une nouvelle crise, combien de jours durera-t-elle cette fois ? »

Ning envisage de solliciter un deuxième prêt PPP en janvier 2006 pour agrandir son affaire de culture de champignons.

« Il faut que je gagne suffisamment d'argent pour bien élever ma fille ».

Les clubs de personnes vivant avec le VIH installés dans les centres de l'Association sont une source majeure de soutien pour les participants du PPP. La plupart d'entre eux sont membres de ces clubs et c'est là qu'ils ont le plus souvent entendu parler du projet ou des expériences d'autres participants et se sont enhardis pour s'inscrire à leur tour. Le club est pour eux un point d'ancrage où ils retrouvent confiance en eux-mêmes à mesure qu'ils acceptent leur statut VIH. Comme le projet consiste en partie à réduire la stigmatisation et la discrimination, on demande aux participants dès le début d'être aussi francs que possible au sujet de leur état sérologique et d'accepter de participer aux efforts de sensibilisation dans leur communauté. Les clubs sont également d'importantes sources de partage d'informations relatives au traitement médical, et notamment antirétroviral.

Critères de sélection

Toutes les candidatures sont revues par un comité de sélection comprenant : des membres du personnel de l'Association, des responsables de la santé, des représentants du gouvernement local et des enseignants. Le comité prend une décision collective sur les demandes à agréer. Les critères de sélection incluent la participation régulière des candidats aux réunions, la clarté de leur projet professionnel, et le fait d'avoir compris (et accepté) qu'il leur faut rembourser les prêts à échéance. Le comité examine également la situation financière des candidats pour ne retenir que ceux qui sont dans le besoin.

Selon l'Association, l'analyse des projets professionnels se focalise sur les plans d'approvisionnement en matières premières, les coûts d'investissement, l'établissement du prix de vente du produit, l'analyse du bénéfice, l'emplacement de l'activité et la logistique, l'étude de marché et la stratégie de marketing/vente. Leur but est de déterminer au mieux la faisabilité du projet. Dans certains cas, des membres du personnel de l'Association, au nom de l'ensemble du comité, consultent des experts extérieurs sur des aspects techniques du projet afin de mieux l'évaluer. Les refus sont généralement liés à un projet vague, peu ciblé, ou faisant double emploi avec le projet d'autres participants dans la même région (ce qui diminuerait le profit à tirer). Les candidats refusés sont invités à consulter au plus vite le personnel de l'Association pour améliorer leur projet, ce qui parfois les amène à envisager une activité lucrative d'un tout autre type.

Les critères ci-dessus s'appliquent à tous les candidats. Les candidats séropositifs doivent cependant remplir un critère supplémentaire : ils doivent accepter d'être, dans la mesure du possible, francs au sujet de leur statut VIH. Cette exigence est considérée comme cruciale dans le cadre des efforts du PPP de réduire la stigmatisation et la discrimination dans les communautés locales.

Création de partenariats

C'est en général la personne séropositive qui prend l'initiative du partenariat. En décembre 2006, près de trois quarts des 422 partenariats créés concernaient des personnes apparentées : frères et sœurs, cousins, parents, enfants.¹⁴ D'autres partenariats associent des voisins, des amis, des employeurs et des employés. Les participants sont en général âgés de 20 à plus de 50 ans mais près de la moitié ont entre 30 et 39 ans. Dans certains cas, c'est une personne séronégative qui a entendu parler du projet et recherche un partenaire séropositif.

L'incitation économique est évidente : chaque participant bénéficie d'un prêt dont le taux d'intérêt est proche des taux du marché et souvent des taux les plus bas.

Le partenariat réduit la discrimination et la stigmatisation grâce à l'interaction et à la communication à la fois au niveau personnel et au sein de la communauté. Les participants séronégatifs doivent travailler étroitement avec leur partenaire séropositif pour solliciter un prêt, recevoir au besoin une formation et concevoir un projet professionnel. Le candidat séronégatif est censé participer à toutes les réunions de formation avec son partenaire ainsi qu'aux campagnes de sensibilisation dans les écoles locales et les foires ayant la santé pour thème.

En général, les partenaires séronégatifs sont bien conscients que leur possibilité de bénéficier d'un prêt est en partie due au fait qu'une personne séropositive a décidé de les prendre pour partenaire. C'est une incitation à travailler pour que le projet prospère et que leur relation soit fructueuse. Cette motivation est d'autant plus importante que la majorité des participants

¹⁴ D'après le sixième rapport de situation du PPP, publié en décembre 2006.

séronégatifs sont apparentés à leur partenaire. Du fait qu'ils sont en relation étroite avec des personnes séropositives, ils deviennent des exemples pour les autres membres de la communauté et contribuent à balayer les barrières et la peur instaurées par une stigmatisation latente.

Le Président de l'Association, Mechai Viravaidya, affirme que la force du modèle repose sur la relation d'égal à égal entre les partenaires qui reçoivent chacun le même montant et se partagent les mêmes responsabilités. Comme la personne séropositive doit prendre des décisions tout au long du processus et qu'elle obtient une rétribution financière grâce à son propre labeur et à ses efforts, le cycle, souvent condescendant et potentiellement interminable, de l'assistance caritative est rompu.

De nombreux participants n'ont que les revenus générés par l'activité économique soutenue par le PPP pour subvenir aux besoins de leur famille. Certains ont d'autres sources régulières de revenus – un travail à temps partiel, parfois même à temps plein – et utilisent les prêts pour financer ou agrandir une petite entreprise qui leur procure un revenu supplémentaire et leur permet d'avoir une plus grande sécurité financière.¹⁵ Un participant a, par exemple, utilisé son prêt pour créer une entreprise d'installation de plaques de gypse sur des chantiers de construction. Cette activité lui rapporte plus de 3000 baht (environ 75\$) par mois (36 000 baht par an), c'est-à-dire presque autant que les quelque 40 000 baht que lui rapporte l'agriculture.¹⁶

Les microentreprises créées depuis 2004 sont très variées et donnent une idée de la vaste gamme d'activités génératrices de revenus que l'on trouve, même dans la Thaïlande rurale :

- achat et vente (billets de loterie, fruits, vêtements, bijoux, souvenirs, biens d'occasion) ;
- préparation de repas (restaurant ou plats à emporter) ;
- élevage (bétail et cochons) ;
- réparation de motocycles ;
- artisanat (rideaux, nattes de roseaux, bougies, lampes en teck) ;
- horticulture ;
- fabrication de drap.

Exigences ou limitations en matière de revenus

Il n'y a ni revenu plafond ni examen des ressources des deux parties à un partenariat PPP. Cependant, tous les intéressés savent que le projet doit avoir pour principaux bénéficiaires les personnes dont le revenu est insuffisant et qui ont peu ou pas de possibilité d'obtenir un prêt d'une autre source.

Le caractère aléatoire des activités en zone rurale – travail temporaire lors de la récolte, irrégularité des moyens de transport, et vente des surplus éventuels de récolte ou de bétail – ne permet pas d'appliquer des critères rigides basés sur le revenu pour sélectionner les candidats. C'est pourquoi les administrateurs du PPP se fondent non seulement sur les documents de candidature mais également sur l'opinion des membres du conseil communautaire qui connaissent de longue date les candidats et sont au courant de leur situation économique.

¹⁵ L'Association joue également un rôle proactif en aidant certains participants du PPP à obtenir des sources de revenus supplémentaires. Lors des entretiens réalisés en septembre et octobre 2005, plusieurs participants séropositifs ont dit être employés à temps partiel dans des bureaux de l'Association où ils s'occupent de comptabilité et d'actions d'information.

¹⁶ Entretien du 26 septembre 2005 au village de SanKong.

On prévoit qu'à mesure que le projet prendra de l'ampleur, l'écart entre l'offre et la demande continuera à diminuer. Cela signifie qu'il sera un jour possible de répondre à toutes les demandes de partenariats.

Formation préalable et continue

La formation est offerte non seulement aux partenariats sélectionnés mais également aux autres candidats. Pour les premiers, l'assistance reste disponible tout au long du prêt. L'Association propose deux types de formation professionnelle dispensée généralement par son personnel spécialisé :

- *Compétences générales en gestion de microentreprise* : avant la sélection, tous les partenaires potentiels doivent assister à une série de séances d'information et de formation de base en commerce, planification des activités, procédures de traitement du fonds d'emprunt, discipline financière, et réduction de la stigmatisation et de la discrimination.
- *Compétences relatives à l'activité choisie* : après la sélection des partenariats et l'approbation et le décaissement des prêts, les participants rencontrent le personnel du projet une fois par mois pour bénéficier d'une formation supplémentaire en gestion adaptée à leur choix d'activité. Ces réunions sont aussi l'occasion d'examiner les progrès de leur entreprise et de parler des problèmes de santé éventuels.

Dans les deux types de formation, on apprend comment gérer une activité économique : tenue des comptes, techniques commerciales, publicité, gestion des stocks, stratégie de prix, gestion des employés et des collègues, et organisation de la distribution.

En outre, une formation supplémentaire est souvent dispensée par les bénévoles des programmes de responsabilité sociale des grandes entreprises locales ou nationales. Ces bénévoles donnent, par exemple, des conseils en matière d'activité commerciale ou apportent une assistance technique à tel ou tel partenariat et organisent des séminaires pour plusieurs partenariats lors des journées de formation organisées par l'Association.

Assistance sanitaire permanente

Le personnel de l'Association veille également à ce que les participants restent en bonne santé en les incitant, par exemple, à faire régulièrement une numération des lymphocytes T-CD4. Si la numération est inférieure à un certain niveau (d'ordinaire 200 cellules/mm³) ou si le patient présente des signes débilissants de maladie liée au VIH, les prestataires de soins de santé primaires proposeront de commencer une thérapie antirétrovirale. Le personnel du PPP travaille alors en collaboration avec le personnel soignant (généralement un hôpital local) pour garantir l'accès continu aux antirétroviraux et pour apporter un concours assidu pour l'observance du traitement, la prise en charge des effets secondaires et le suivi en cas d'échec du traitement.

Le traitement antirétroviral, n'est pas une condition du lancement d'un projet de microcrédit propre au VIH, mais il en magnifie les retombées du fait de son action bénéfique incommensurable sur la santé de la personne séropositive et de l'effet du changement visible qui en découle sur les voisins et la communauté. Par ailleurs, l'accès aux antirétroviraux prédispose les membres de la communauté à se soumettre à un test de dépistage et à solliciter des informations sur la prévention et le changement de comportement.

La plupart des participants ont vu leur situation financière et sanitaire s'améliorer, la première liée directement aux revenus induits par le projet, la deuxième résultant de la combi-

raison de plusieurs facteurs intangibles (soutien et intégration communautaire redonnant le goût de vivre) et tangibles (accès aux antirétroviraux).

Activités de sensibilisation

En plus de l'assistance directe offerte aux personnes séropositives et aux partenariats en général, le PPP met également en œuvre des activités de sensibilisation destinées à tous les membres des communautés locales. La plupart des activités consistent à offrir d'importants services liés au VIH : séminaires didactiques et diffusion d'informations, à la fois sous forme orale et écrite, sur le VIH et sur les infections sexuellement transmissibles, notamment pourquoi et comment solliciter un test et des soins.

Montant du prêt et taux d'intérêt

La majorité des partenariats obtiennent un prêt de 24 000 baht (environ 600\$) sur un an, réparti équitablement entre les deux partenaires, avec un taux d'intérêt annuel de 6%.¹⁷ Le couple de bénéficiaires peut décider de mettre en commun les deux prêts ou d'investir dans des activités distinctes. Dans ce dernier cas, le PPP s'assure que la relation est maintenue grâce à des sessions de formation, des séminaires et des activités de sensibilisation au VIH périodiques auxquels assistent les deux participants.

Si l'un des partenaires ne rembourse pas son prêt ou si son entreprise essuie un échec, l'autre partenaire n'est pas tenu pour responsable. On leur demande toutefois expressément de se communiquer, pendant la période du prêt, tout ce qui a trait à leur situation économique. Ils sont d'ailleurs fortement incités à se soutenir mutuellement car l'incapacité de l'un d'eux à rembourser son prêt diminue considérablement les chances que l'un ou l'autre obtienne un nouveau prêt. En effet, pour avoir droit à un autre prêt, les candidats doivent soit le solliciter ensemble soit dissoudre leur partenariat et trouver un nouveau partenaire, ce qui peut être laborieux et les oblige à repartir de zéro.

On demande généralement aux deux partenaires de rembourser une somme mensuelle majorée des intérêts au pro rata du temps écoulé. Ces paiements se font chaque mois à jour fixe de deux manières : le personnel du PPP ou un receveur se rendent chez les participants ou sur leur lieu de travail, ou bien, dans certaines régions, on demande aux participants de déposer la somme dans un centre communautaire ou à la caisse d'épargne du village.

¹⁷ En décembre 2006, plus de 63% des prêts de PPP Pfizer se situaient entre 20 000 et 25 000 baht (entre 500 et 625\$) par partenariat. Près de 20% des prêts étaient d'un montant inférieur (15 000 à 20 000 baht). Les montants étaient beaucoup plus hétérogènes dans les initiatives PPP financées par d'autres entités.

Reprendre le dessus

Village de Chamni, district de Chamni, province de Buriram

Sopa Sa* connaît les épreuves de la vie – et comment reprendre le dessus.

En 1995, elle avait 34 ans et était enceinte quand elle a découvert qu'elle était séropositive. Pendant 7 ans, elle réussit à cacher son état pour garder son travail dans une usine de fabrication de chaussures. Mais en 2002, elle perd deux doigts dans un accident de travail et est forcée de quitter sa place, ne recevant qu'une petite indemnité.

Devenue veuve avec un enfant à charge, Sopa se met à travailler aux champs comme journalière. Apprenant l'état sérologique de Sopa, l'école locale refuse d'admettre sa fille. Sopa doit donc trouver suffisamment d'argent pour mettre sa fille, qui n'est pas infectée, dans une école privée.

La situation semble s'améliorer lorsque Sopa trouve un nouveau partenaire, mais sa mère, qui n'approuve pas cette relation, la met à la porte. « Elle ne l'aime pas parce qu'il a un handicap de naissance et ne peut pas marcher ». Le couple a donc dû vivre hors du village jusqu'à ce que la mère change d'avis car sa petite-fille lui manquait.

Un des rares moments heureux de cette femme habituée à se voir claquer les portes au nez a été son adhésion au club de la Rose Rouge des personnes vivant avec le VIH au centre Nang Rong de l'Association.

En 2002, Sopa obtient un prêt d'un des premiers projets PPP (non Pfizer) ce qui lui permet de démarrer un élevage de cochons dont elle se tire sans gains ni pertes. L'année suivante, elle obtient un nouveau prêt pour planter des pommes de terre. Mais elle est encore à la recherche de quelque chose de plus rentable et, en janvier 2005, grâce à des relations familiales dans le domaine du tissage, elle obtient un prêt PPP de 300\$ financé par Pfizer pour fabriquer des couvertures de coton. Elle achète un métier à tisser et engage un spécialiste pour lui apprendre comment faire.

Dans l'intervalle, sa mère étant morte, elle partage une maison spacieuse avec sa sœur aînée qui fait recette dans la couture. Partenaire PPP de Sopa, elle utilise son prêt pour agrandir son affaire.

La maison constitue une base solide pour les deux entreprises. Sopa vend ses jolies couvertures 3\$ pièce au mini-marché de l'Association et parfois dans les fêtes locales. Elle a reçu un jour une commande de 50 pièces de l'administration villageoise.

Sopa fait néanmoins encore face à des difficultés – le fil de tissage coûte cher et le marché reste limité. Bien qu'elle reconnaisse le « grand soutien » que lui a apporté le personnel de l'Association, Sopa ressent le besoin d'augmenter ses connaissances en marketing et en comptabilité. Elle ne sait pas exactement combien elle gagne. « Cela ne fait que 10 mois et j'ai eu beaucoup de frais initiaux, alors c'est difficile à dire. »

* Le prénom a été changé.

Prêts supplémentaires

Il n'y a pas de règlement limitant le nombre de prêts consécutifs consentis à un partenariat. En fait, de nombreux partenariats ont sollicité et reçu un deuxième prêt après la première année, généralement du même montant.¹⁸ D'après Mechai Viravaidya, les administrateurs du PPP espèrent qu'à terme, les très bonnes et constantes données de remboursement convaincront les banques et autres institutions de crédit de reprendre les clients du PPP une fois qu'ils auront

¹⁸ Les partenariats ont le droit de solliciter un deuxième prêt quand ils ont remboursé le premier. D'après l'Association, environ 80% des emprunteurs redemandent un prêt.

remboursé sans problème un ou deux prêts. Les participants qui auront rempli avec satisfaction les conditions de prêt du PPP auront de bons antécédents en matière de crédit et peut-être même quelques économies pouvant servir de garantie.

En passant à une institution de prêt ordinaire, le taux d'intérêt de la plupart des emprunteurs ne sera plus les 6 % du PPP mais le taux du marché qui se situe généralement quelques points au-dessus du taux de base (lequel était de 6% en Thaïlande en 2005).¹⁹ Le taux probable serait en tous les cas bien inférieur aux taux usuriers pratiqués par la seule autre option – les prêteurs sur gages. Il est également possible que le taux soit à peine supérieur à celui du PPP, voire inférieur. En effet, Mechai a déclaré, en octobre 2005, que les responsables de la Banque de l'agriculture et des coopératives agricoles de Thaïlande (BAAC) avaient accepté en principe de reprendre les clients du PPP après remboursement dans les délais impartis de leur deuxième emprunt annuel. Or la BAAC applique un taux d'intérêt inférieur à celui du marché à la majorité de ses clients ruraux.²⁰

Frais généraux

Par frais généraux l'Association entend les frais de fonctionnement distincts des fonds du prêt qui servent uniquement au financement des partenariats. Ils comprennent entre autres :

- les salaires des administrateurs et d'un gestionnaire à temps plein du projet ;
- les séminaires et les séances de formation technique, notamment l'élaboration des projets d'activité économique des participants ;
- les entretiens périodiques avec les partenaires concernant l'avancement du projet et la santé ;
- les frais de transport et de communication ;
- le suivi et évaluation.

Un maximum de 12,5% du financement total est alloué par an aux frais généraux, sachant que le montant réel varie d'un endroit à l'autre en raison des coûts indirects. Ce montant est traité séparément par le donateur. Pfizer, par exemple, a donné 200 000\$ au fonds du prêt et 100 000\$ de plus pour couvrir les frais généraux pendant les quatre années de mise en œuvre.

¹⁹ D'après le site web de la Banque de Thaïlande, le taux de base était de 5,75 à 6,25% à la fin du mois d'août 2005. Voir : www.bot.or.th/bothomepage/databank/EconData/Thai_Key/Thai_KeyE.asp. Consulté le 27 octobre 2005. Les banques appliquent aussi des taux d'intérêt relativement élevés pour les petits montants, c'est-à-dire les montants généralement sollicités par les participants du PPP.

²⁰ La BAAC n'est pas novice dans le domaine du microfinancement. D'après son site web, www.baac.or.th (consulté en octobre 2005), elle fait l'expérience des programmes de microcrédit destinés à des paysans extrêmement pauvres depuis la fin des années 90. Comme nous l'avons déjà mentionné, certains participants affirment avoir été renvoyés par la BAAC dans le passé parce qu'ils étaient séropositifs et considérés comme mauvais risque de crédit. D'autres participants ont affirmé avoir entendu que le personnel des succursales locales de la BAAC, notamment dans les provinces de Chiang Mai et Nakhon Ratchasima, réclamaient parfois des analyses sanguines et refusaient ensuite le prêt aux personnes séropositives.

Impact, suivi, contraintes et évaluation

Impact

Le PPP publie tous les six mois un rapport de situation. Le sixième rapport est paru en 2006 vers la fin de la troisième année du projet.²¹ En voici les grandes lignes.

Nombre total de participants : 844 (en 422 partenariats) dans les huit provinces suivantes : Buriram, Chiang Mai, Chiang Rai, Khon Kaen, Maha Sarakham, Nakhon Ratchasima, Phitsanulok et Surin.

Montant total des prêts octroyés depuis janvier 2004 : 16,6 millions de baht (477 000\$).

Taux de remboursement dans les temps des emprunts : 90,93%.²² Ce taux est supérieur de plus de 20% à celui du projet pilote initial PPP ce qui signifie qu'il est susceptible d'augmenter encore à mesure que le PPP est de mieux en mieux implanté.²³ Ces résultats remarquables confirment la validité de l'hypothèse initiale. Selon Mechai, « L'idée généralement admise selon laquelle les personnes vivant avec le VIH ne rembourseront pas leurs emprunts ne repose sur aucun fondement – c'est tout simplement un préjugé. Nous avons pensé que cela pouvait être démontré ».

Sexe des participants : Les participants sont en majorité des femmes : plus de 42% des partenariats sont composés de femmes, 39% sont composés d'un homme et d'une femme et 19% de deux hommes. Ces résultats ne sont guère surprenants si on les compare à des données similaires émanant d'autres projets de microcrédit dans le monde, même si deux tiers des séropositifs en Thaïlande sont des hommes.²⁴ Les femmes ont généralement davantage besoin d'assistance économique que les hommes : elles sont plus pauvres et il est fréquent que pour des raisons culturelles et économiques, elles n'aient pas accès aux autres sources de crédit ou à des activités génératrices de revenus. Elles sont également considérées – et se considèrent elles-mêmes – comme principales responsables de leurs enfants, ce qui les incite encore plus à améliorer leur situation financière et leur santé.

Il est également possible que la raison pour laquelle les hommes sont moins souvent représentés dans les partenariats PPP est le sentiment de honte lié à la pauvreté et au statut VIH. La plupart des hommes se considèrent comme le soutien principal de la famille ; le fait de ne plus pouvoir remplir ce rôle correctement met souvent très à mal leur orgueil. Ils pensent sans doute que participer au PPP est comme reconnaître publiquement leur échec dans ce domaine. Les entretiens avec des personnes vivant avec le VIH ont montré que les hommes sont moins enclins à se soumettre à un dépistage et, en cas de test positif, craignent plus que les femmes de révéler leur statut – ce qui est exigé par le PPP. Lors d'un rassemblement de femmes séropositives dans un centre communautaire de la province de Chiang Mai en septembre 2005, l'une d'entre elles a

²¹ Le sixième rapport est paru après que nous avons terminé nos recherches. Des données actualisées ont été rajoutées en janvier 2007.

²² D'après le sixième rapport de situation de l'Association paru en décembre 2006.

²³ Il convient de noter que la grande majorité des prêts non remboursés dans les délais impartis ont fini par être remboursés ; comme le montre le sixième rapport de situation PPP Pfizer, moins de 2% des 422 couples d'emprunteurs n'ont pas été à même de s'acquitter de leurs obligations. Les fonds initialement alloués au projet ont donc pu être recyclés avec succès, contribuant à assurer sa viabilité à long terme.

²⁴ Selon l'ONUSIDA, à la fin de 2005, environ 220 000 des 580 000 Thaïlandais séropositifs étaient des femmes. ONUSIDA, Rapport mondial sur le sida 2005. Voir : www.unaids.org/en/Regions_Countries/Countries/thailand.asp.

déclaré « La plupart des hommes préfèrent mourir que savoir qu'ils ont le VIH », et elles se sont toutes ralliées à cette opinion.²⁵

Suivi

Viabilité des entreprises

L'efficacité de la plupart des projets de microcrédit peut être évaluée en recueillant des données relatives aux prêts, aux remboursements et à la viabilité des entreprises.

En décembre 2006, les participants du PPP atteignaient un taux de remboursement dans les délais impartis de 90,93%. Comme on ne dispose pas encore de données globales relatives aux entreprises, il n'a pas été possible de déterminer des indicateurs précis de leur viabilité économique à long terme.

Qualité de vie

Les entretiens réalisés avec quelque 200 participants en septembre et octobre 2005 révèlent que la situation financière et les perspectives économiques de la grande majorité d'entre eux se sont améliorées. Une participante séropositive de 56 ans, Khankam Udpasook, a dit qu'elle gagnait environ 80 baht (2\$) par jour comme manœuvre avant d'obtenir un prêt du PPP. Elle pouvait à peine subvenir à ses propres besoins avec un tel salaire, d'autant plus qu'elle était souvent incapable de travailler parce qu'elle était trop faible ou malade à cause du VIH. Début 2004, elle a commencé un traitement antirétroviral et a obtenu un prêt de 7500 bath du PPP pour démarrer deux petites entreprises, l'une de pisciculture et l'autre d'horticulture. Les médicaments l'ont aidé à recouvrer la santé et le prêt lui a permis de se sortir de la pauvreté. Pendant la première année du prêt, ses revenus annuels se sont montés à 30 000 baht, et elle espère gagner quelque 8000 baht pendant son deuxième prêt (de 15 000 baht) qui se termine en janvier 2006.²⁶ (Les études de cas du présent rapport comportent d'autres exemples d'amélioration des conditions économiques et sanitaires des participants au PPP).

Même en l'absence de données et de critères généraux, on ne peut guère contester l'impact majeur que le PPP a déjà eu sur la vie des individus, des familles et des communautés affectés par le VIH. Le projet a aidé la plupart des participants à passer de la pauvreté à l'indépendance financière et à une certaine sécurité. La vie de grand nombre d'entre eux en a été complètement transformée, et la solitude, l'isolement, le désespoir et la honte d'être obligés de dépendre des autres pour subsister ne sont plus que de lointains souvenirs. Leur santé physique et mentale s'est rapidement améliorée, surtout quand la priorité a été accordée à l'accès aux antirétroviraux et à d'autres soins de santé. Comme le montrent les études de cas du présent rapport, les participants sont reconnaissants d'avoir la possibilité de surmonter les obstacles qui leur font échec et les empêchent de réaliser leur plein potentiel économique et physique.

L'Association s'attache à mesurer certains de ces changements apparemment non quantifiables dans la vie des participants au moyen d'un instrument appelé échelle de bambou qu'elle a adapté d'un modèle américain dans les années 80. Les répondants notent leurs perceptions, préoccupations et aspirations sur une échelle de 1 à 10 avant, pendant et après des changements dans leur vie et dans leur communauté (dans le cas présent l'arrivée du PPP). Les participants du PPP qui ont rempli ces questionnaires ont presque tous fait état de niveaux plus élevés de satisfaction, d'ambition et d'intégration dans leur communauté.

²⁵ Cet entretien informel avec les membres d'un groupe de soutien pour les personnes vivant avec le VIH a eu lieu dans le district de Sankamapeng de la province de Chiang Mai le 28 septembre 2005.

²⁶ Entretien réalisé le 28 septembre 2005 dans la province rurale de Chiang Rai.

L'échelle de bambou

Pour évaluer les changements perçus et réels dans la vie des participants au projet PPP, on leur a demandé, en 2004 et 2006, de se prêter à une autoévaluation à l'aide de l'échelle de bambou.²⁷ L'Association estime que c'est une méthode utile de suivi et évaluation des résultats des actions menées par le PPP pour améliorer la vie de ses clients.

Les participants ont à une écrasante majorité fait état de niveaux plus élevés de bien-être, d'ambition et d'intégration dans leur communauté.

A l'aide d'une échelle de 1 à 10, les répondants ont noté leur perception de la manière dont leur vie a changé et leurs aspirations pour l'avenir dans un tableau contenant cinq rubriques : santé physique, santé mentale, condition sociale, situation économique et qualité de vie.

Les extraits et commentaires suivants sont tirés d'un questionnaire rempli par Nissara Panya du district de Ban Phai (province de Khon Kaen), 42 ans, participante séropositive. (Les résultats ci-dessous proviennent de deux évaluations distinctes en 2004, l'une avant son adhésion au PPP, la deuxième quelques mois plus tard.²⁸)

- Santé physique : améliorée (grâce au traitement antirétroviral) de 2 à 7. Nissara espère à l'avenir arriver à 10 points et « agir comme une personne normale. Ce projet aide tout le monde. Il donne plus de sens à ma vie ».
- Santé mentale : améliorée de 0 à 7. Nissara ajoute : « Après être devenue membre du PPP, j'ai acquis plus de force mentale grâce à l'amour dont j'ai été entourée par le personnel du projet. Je ne me sens plus seule. Je veux continuer à vivre longtemps ».
- Condition sociale : améliorée de 0 à 7. Avant le projet, Nissara se sentait « rejetée par la société. Les gens autour de moi avaient peur que je les contamine. » Après sa participation au PPP, elle sent qu'elle « sera mieux acceptée par la communauté et les autres institutions, et pourra assister aux fêtes communautaires. » A l'avenir, elle espère pouvoir « être admise dans n'importe quel groupe ».
- Condition économique : améliorée de 0 à 7. « Dans le passé, a-t-elle dit, ma situation économique était très mauvaise. Il fallait que je m'occupe de ma famille. Personne ne me donnait du travail ». Après sa participation au PPP, elle a déclaré : « Je suis capable de vivre par mes propres moyens ».
- Qualité de vie : améliorée de 0 à 7. « Par le passé, a-t-elle déclaré, je ne pouvais pas bien m'occuper de ma famille car je gagnais moins d'argent que nous en dépensions ». A présent, dit-elle « Ma situation économique est meilleure. Je n'ai plus de pensées négatives. Je suis capable de m'en sortir ».

²⁷ L'original a été élaboré dans les années 60 par Hadley Cantril, professeur de psychologie sociale à l'université de Princeton, aux Etats-Unis. L'échelle de 1 à 10, basée sur le Self-Anchoring Striving Scale, est une méthode non ancrée dans la culture des répondants, qui vise à évaluer leurs perceptions, préoccupations et aspirations futures. Dans les années 80, l'Association a adapté cette méthode à la Thaïlande.

²⁸ Les résultats des autoévaluations de 2006 réalisées au moyen de l'échelle de bambou n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction de ce rapport.

Stigmatisation et discrimination

Les enquêtes communautaires menées par l'Association ont mis en évidence l'impact des efforts déployés par le PPP au niveau communautaire pour combattre la stigmatisation et la discrimination. Les répondants devaient dire ce qu'ils savaient du VIH et si leur attitude et crainte vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH et de la maladie en général avaient changé au cours du projet.

L'enquête la plus récente effectuée en 2006 a recueilli les réponses de 166 personnes dans des communautés partout en Thaïlande. Elle faisait suite à une enquête plus vaste en deux parties menée en 2004, qui s'adressait à un même groupe de 476 personnes séronégatives, la première fois juste avant le lancement du projet en janvier 2004, et la deuxième 10 mois plus tard, en octobre 2004.²⁹

Les résultats de l'enquête en deux temps ont mis en évidence les changements d'attitude et de connaissances en matière de VIH des personnes interrogées entre janvier et octobre 2004. Selon le rapport de situation de décembre 2004, l'enquête portait sur de nombreuses questions permettant d'évaluer le niveau de connaissances sur le VIH et les attitudes envers les personnes qui en sont affectées. En voici quelques résultats, les autres figurent dans les annexes 3 et 4.

- Le niveau d'inquiétude et d'appréhension à l'égard des personnes vivant avec le VIH a considérablement chuté (47,7% en janvier 2004 et 14% en octobre 2004).
- En janvier 2004, seuls 13,5% ont indiqué avoir une très bonne connaissance du VIH et du sida. En octobre 2004, cette proportion était passée à 50,6%.
- Les répondants se sont montrés beaucoup plus disposés à collaborer avec des personnes vivant avec le VIH. Plus de 90% ont affirmé en octobre ne pas avoir d'objections à travailler dans le même local ou à se trouver dans le même véhicule qu'une personne séropositive, à se rendre à son domicile, ou à assister à l'enterrement d'une personne morte du sida. En janvier 2004, tous ces pourcentages étaient inférieurs d'au moins 20 points.

Les résultats de 2006 montrent que les mêmes tendances se sont poursuivies. Sur les 166 personnes qui ont rempli le questionnaire, 58,4% ont affirmé que leur inquiétude et appréhension à l'égard des personnes vivant avec le VIH avaient diminué depuis octobre 2004. Et un nombre presque égal (57,6%) ont déclaré être beaucoup moins à risque d'une infection à VIH. Ceci confirme le succès des programmes d'éducation et de sensibilisation menés dans les communautés, notamment par l'Association.

²⁹ Les 166 personnes de l'enquête de 2006 ont également participé à celle de 2004. Toutefois, il n'est pas possible de comparer directement les résultats des enquêtes de 2004 et de 2006 à cause de la différence du nombre de répondants. Sauf mention contraire, la comparaison se réfère aux résultats de janvier et d'octobre 2004 obtenus auprès des mêmes 476 personnes.

Retrouver la forme

Village de Nong Jok, District de See Kieu, province de Nakhon Ratchasima

La tête de buffle suspendue devant la petite maison de bois sur pilotis n'est pas une simple décoration.

« Elle avertit les gens que c'est une maison d'artistes », dit Supreeya Madanyoo*, 27 ans, assise devant sa porte et contemplant les champs verdoyants qui s'étendent à perte de vue et la montagne dans le lointain.

Les habitants sont rares dans l'endroit isolé où Supreeya s'est installée il y a 7 ans avec son mari, qui lui a appris à réaliser des sculptures traditionnelles dans le grès que l'on trouve sur place. « J'aime ça parce que c'est de l'art et que les femmes n'ont pas d'habitude l'occasion d'en faire ».

Quand son mari est mort du sida en 2000, Supreeya a continué seule avant de tomber amoureuse de Nikorn Kithen, 33 ans, ami de longue date du couple dont il avait été stagiaire.

La séropositivité de Supreeya n'a nullement troublé Nikorn. « Je côtoie le VIH depuis longtemps et il n'a plus de secrets pour moi. Je n'en ai pas peur. »

Le nouveau couple a continué à faire des sculptures recherchées des images du Bouddha, d'animaux et de figurines de style khmer – appelées apsaras et représentant des anges féminins – pour des clients divers, dont des temples et un politicien local. Les affaires n'étaient pas toujours florissantes, et de temps en temps, Supreeya n'allait pas bien ; mais après avoir commencé le traitement antirétroviral en 2004, sa numération de T-CD4 est remontée de 23 à 375 et elle s'est sentie beaucoup mieux.

En juin de la même année, le couple a demandé au PPP un prêt de 300\$ chacun pour acheter du nouveau matériel et des équipements. Au cours de l'année suivante, ils ont fait un bénéfice modeste d'environ 1200\$ et en juin 2005, ils ont obtenu chacun un nouveau prêt du même montant.

Dans l'intervalle, Supreeya s'est vu proposer le poste de comptable du groupe de 65 personnes vivant avec le VIH au centre de l'Association, à Chakkarat, à 60 km de chez elle ; les membres y sont occupés à des microentreprises : confection de gâteaux, fabrication de fleurs artificielles et de sachets parfumés.

Ce travail lui rapporte 75\$ de plus par mois mais, à cause de la distance, le couple vit séparé la majeure partie du temps, si bien que Nikorn doit assurer seul le plus gros du travail de sculpture.

Mais ils s'en sortent bien, affirme Supreeya. Elle est contente de se faire de nouveaux amis grâce à son travail et aux séances de sensibilisation au sida qu'elle organise dans les villages et les usines. L'hôpital local lui envoie près de 5 nouveaux cas de VIH par mois pour conseil et soutien.

« Voilà ce que je dis à ceux qui vivent avec le VIH : ce dont vous avez le plus besoin c'est de courage. Je tire le mien de mon compagnon, de mes parents, de ma famille – et de moi-même. Il y a des tas de gens dans notre situation. Vous pouvez encore faire beaucoup de choses de votre vie. Combattez le virus, vivez plus longtemps. »

* *Le nom a été changé.*

De nombreux participants séropositifs font état d'un virage à 180° dans les attitudes de leurs voisins et amis qui étaient motivées par la peur avant les grands efforts de sensibilisation déployés par l'Association et d'autres organisations et avant la participation des personnes vivant avec le VIH au projet. Plusieurs personnes dont le statut VIH a été révélé pendant les 15 dernières années ont dit, lors des entretiens de septembre et octobre 2005, que beaucoup de gens avaient

alors refusé tout contact avec eux, allant même jusqu'à changer de trottoir quand ils passaient près de leur maison. Les restaurants refusaient de les servir, des amis de longue date ne venaient plus les voir et allaient même jusqu'à interdire à leurs enfants de jouer avec les leurs.

La plupart de ceux qui ont rapporté ce genre de réactions de peur et d'ostracisme parmi leurs voisins affirment qu'elles sont maintenant moins fréquentes, voire inexistantes. Un membre d'un groupe de soutien de personnes vivant avec le VIH de la province de Nakhon Ratchasima, également participant PPP, a raconté qu'avant l'arrivée du projet dans le village, les gens qui le voyaient tuer des poulets pour les vendre refusaient de lui en acheter. Maintenant cela n'arrive pratiquement plus.

La bataille est encore loin d'être gagnée pour ce qui est de la société en général où crainte et préjugés restent monnaie courante. Des habitants de la province de Nakhon Ratchasima ont mentionné une localité dont les habitants refusent toujours aux personnes séropositives de tirer de l'eau du puits du village.³⁰ Des cas de ce type ne sont ni isolés ni rares, surtout dans les régions de Thaïlande où les activités de sensibilisation sont encore peu fréquentes ou mal exécutées. Étendre la portée des initiatives comme le PPP est un moyen de mettre fin à cet état de choses.

En plus d'une information meilleure et plus cohérente sur les risques de transmission, les membres des communautés des villages où le PPP agit semblent avoir davantage d'estime pour les personnes vivant avec le VIH qui ont monté une entreprise et subviennent à leurs besoins et à ceux de leur famille. Comme l'a dit tout de go un homme séropositif de la province de Chiang Mai, « Quand on a de l'argent, on ne manque pas d'amis ». Enfin, de nombreuses personnes affaiblies et malades ont vu leur état de santé se rétablir grâce à l'accès plus facile à des antirétroviraux peu coûteux.

Même si l'on a obtenu dans un laps de temps relativement court des résultats encourageants pour ce qui est de la stigmatisation, il s'agit néanmoins d'un processus à long terme et de maintenir à présent les effets positifs du PPP. Les personnes associées au projet pensent qu'une évaluation à plus long terme serait fort utile.

Contraintes du projet

Les rapports de situation indiquent que de nombreux participants, qu'ils soient séropositifs ou non, ne possédaient aucune compétence de base en entreprise étant donné qu'ils travaillaient jusque-là comme journaliers. Il est donc crucial de les soutenir et de les suivre pendant toute la phase de lancement de leur nouvelle activité ; en effet, certains ont dit que leur première activité génératrice de revenus n'avait pas répondu à leurs espérances pour des raisons comme le manque de discipline financière ou la demande insuffisante des biens ou services proposés.

Une altération de l'état de santé, survenant juste après l'approbation du prêt, a limité les capacités d'un très petit nombre de participants à consacrer leur temps et leur énergie à créer une activité viable et à rembourser leur emprunt. Un nombre extrêmement petit de participants sont décédés après avoir rejoint le projet ; dans ce cas, le remboursement du prêt n'est pas exigé, et on aide le partenaire restant à trouver un nouveau partenaire.

On ne sait pas encore avec certitude quel sera le devenir à long terme de certaines entreprises. Quelques participants, interrogés en septembre et octobre 2005, s'inquiétaient de voir leur affaire naissante périlcliter s'ils n'obtenaient pas un deuxième prêt. Au moment de lancer un projet similaire au PPP, il convient de bien préparer les participants à de telles éventualités, au

³⁰ Entretien réalisé le 25 octobre 2005 dans le district de Chakkarat, province de Nakhon Ratchasima.

moyen, par exemple, d'une formation plus intensive dispensée par l'organisation non gouvernementale chargée de l'exécution ou par du personnel extérieur ayant l'expérience de la création et de la gestion de petites entreprises.

La bonne marche des entreprises commerciales est importante pour plusieurs raisons, notamment leur effet direct sur le deuxième objectif qui est de réduire la stigmatisation. Une entreprise mal gérée ou lourdement subventionnée ne fera pas l'admiration des autres membres de la communauté.

Le principe directeur du PPP devrait être de mettre l'accent sur la responsabilité et le respect du calendrier de remboursement du prêt, mais d'être plus souple sur la mise en œuvre et le fonctionnement. En pratique, cela signifie que les conditions financières doivent être absolument claires pour tous les participants dès le départ. Cependant, et surtout pendant les débuts de l'entreprise, l'Association accorde une certaine marge de manœuvre, comme par exemple accepter un retard de paiement – ce qui est important à cause de la nature saisonnière de certains travaux. L'Association offre également une formation et des ressources supplémentaires à ceux qui peuvent en avoir besoin. La popularité de ce projet crucial de microcrédit et son efficacité à long terme – en matière de réduction de l'affligeante discrimination liée au VIH au niveau communautaire – pourraient être compromises par des responsables voulant appliquer les mêmes règles que les institutions financières classiques, surtout au cours des premières années.

L'Association rapporte que dans certains cas où les emprunteurs ne sont pas à même de rembourser leur prêt à temps, le comité local de la banque PPP – et quelquefois le personnel de l'Association – les rencontre afin de déterminer comment procéder au mieux. Si l'emprunteur est trop malade pour travailler, l'Association lui offre généralement un répit de durée indéterminée jusqu'à ce qu'il soit capable de reprendre son activité. Si le problème tient à un échec financier de l'entreprise, le personnel de l'Association revoit le projet et aide l'emprunteur à faire les rectifications nécessaires. Le personnel peut également proposer une formation supplémentaire, le cas échéant, ou lui demander d'envisager une nouvelle activité génératrice de revenus.

Evaluation continue et future

Outre les activités de suivi du projet menées par l'Association, un représentant de Pfizer a déclaré qu'une évaluation distincte serait certainement réalisée par un tiers objectif – comme une société de comptabilité indépendante – dès que l'on disposerait de données détaillées sur une plus longue durée.³¹ Cette évaluation, qui sera financée par Pfizer, sera sans doute axée sur le taux de remboursement des prêts, la rentabilité à long terme des entreprises, la capacité et la volonté d'agrandir les entreprises, et les enseignements tirés de la faillite de certaines d'entre elles.³²

Dans d'autres pays et régions où des projets similaires sont mis en œuvre, l'inclination et la capacité des bailleurs de fonds à s'impliquer dans le suivi et évaluation et le soutien direct aux entreprises varient considérablement. Le soutien le plus important est probablement celui d'entrepreneurs engagés dans des activités similaires, même s'ils n'ont aucun rapport avec le projet. Il serait par exemple particulièrement utile pour une personne désireuse d'avoir un étal pour la vente d'aliments d'obtenir de quelqu'un qui fait ce travail avec succès depuis longtemps des tuyaux, des suggestions et des conseils. Le personnel du projet peut jouer un rôle crucial en organisant des contacts de ce type et en facilitant l'accès des participants à un savoir-faire et à une assistance appropriés.

³¹ Entretien avec Amal Naj de Pfizer le 18 octobre 2005 à Bangkok.

³² Ibid.

Comme nous l'avons déjà signalé, évaluer l'impact du projet sur la discrimination et la sensibilisation au VIH est difficile car ni l'un ni l'autre de ces objectifs n'est quantifiable. Les enquêtes et questionnaires relatifs aux changements d'attitude – réalisés par l'Association à la suite du lancement du PPP – ne fournissent pas toujours des informations précises sur les expériences personnelles des participants eu égard à la discrimination dont ils peuvent encore faire l'objet. Ils permettent cependant de dégager des tendances générales surtout en matière de sensibilisation.

Sculpture sur bois

Village de Huay Sai, District de San Sai, province de Chiang Mai

Banlieu Wongkhamdeng a enfin l'impression d'avoir passé le cap.

« C'est bon de se sentir comme avant », dit cet homme de 32 ans que ses amis appellent Bat.

Les amis se sont faits rares il y a trois ans quand Bat a découvert sa séropositivité ; beaucoup l'ont abandonné quand ils ont vu à quel point il avait maigri et s'était affaibli. Les villageois l'évitaient. « Ils pensaient que j'allais mourir ».

Mais sa famille a continué à le soutenir. Bat a entamé une thérapie antirétrovirale, a rencontré sa future épouse au club local de personnes vivant avec le VIH organisé par l'Association et a continué à sculpter des objets en bois, surtout des vases et des bougeoirs. Son salaire mensuel de 120-170\$ par mois ne suffisait pas et comme il trouvait pénible de travailler pour les autres, il a voulu se mettre à son compte.

Aucune banque locale ou villageoise ne voulait lui prêter de l'argent à cause de son statut VIH. Le programme PPP était donc sa seule chance et il a sollicité un prêt au début de l'année 2004 avec son cousin Prasit Wongkhamdeng, 40 ans. Ils ont emprunté chacun 200\$ sur 10 mois pour acheter l'équipement nécessaire à une petite entreprise de sculpture sur bois.

La première année, les gains ne suffisaient pas à les faire vivre tous les deux si bien que lors de la deuxième demande de prêt en 2005, Prasit a proposé de consacrer sa part à un élevage de porcs. La demande de prêt de 300\$ chacun a été approuvée et Prasit possède maintenant 27 cochons. Il dit qu'il ne fait pas encore de bénéfice, mais espère avoir de bonnes rentrées une fois la phase de démarrage terminée.

En octobre 2005, Bat gagnait 200 à 300\$ par mois dont une petite marge de bénéfice. Les difficultés sont nombreuses : les intermédiaires mettent beaucoup de temps à le payer et la concurrence est toujours plus grande dans le domaine de la sculpture sur bois.

Il reste néanmoins optimiste. « Les choses ont changé depuis que j'ai commencé à me sentir mieux et que j'ai ma propre affaire. C'est vrai que quand on a de l'argent on ne manque pas d'amis ».

Enseignements tirés et recommandations

Les agents d'exécution et les bailleurs de fonds souhaitant structurer leur programme de microcrédit axé sur le VIH sur le modèle du PPP pourraient s'inspirer avec profit des enseignements ci-après tirés des trois premières années d'activité et des recommandations qui en découlent.

1. Un partenariat équitable entre une personne séropositive et une personne qui ne l'est pas peut contribuer à atteindre plusieurs objectifs importants dans le cadre de la riposte globale au VIH. Les projets qui privilégient l'ouverture d'esprit et le dialogue entre personnes séropositives et séronégatives renforcent considérablement les efforts de sensibilisation et de prévention. Ainsi, ils permettent non seulement d'améliorer la santé publique et de sauver des vies, surtout parmi les jeunes et les groupes à haut risque d'infection à VIH, mais également de mettre en place des conditions propices à la réduction de la prévalence du VIH. Une population en bonne santé et porteuse d'espoir est plus à même de créer des richesses et de réduire la pauvreté dans les communautés et dans l'ensemble du pays.
2. L'efficacité d'un projet de microcrédit est majorée par la participation d'une organisation de la société civile, solide, indépendante et expérimentée, bien implantée dans la communauté dont elle a su mériter la confiance.
3. Un partenaire engagé, associé dès le début, peut contribuer à assurer un financement constant, tout au long des premières années cruciales du projet. Il convient d'inviter ce(s) partenaire(s) à envisager une assistance non financière, le cas échéant.
4. Une formation aux compétences de base nécessaires à la création d'entreprises est très utile aux participants avant qu'ils ne démarrent leur activité économique. Certains pourraient aussi avoir besoin d'une formation ou d'une assistance continues à mesure que leur affaire progresse. L'agent d'exécution peut prévoir une liste exhaustive de connaissances que les formateurs doivent enseigner aux participants, notamment tenue de registres/comptes, gestion des liquidités, organisation des sources d'approvisionnement et des points de vente, gestion du personnel et des collègues, et problèmes juridiques et médicaux liés à une entreprise.
5. Les participants doivent être bien orientés de manière à choisir une activité ayant des chances de prospérer et, à cette fin, il convient de se poser les questions suivantes : Quels sont les besoins locaux ? Quels sont les intérêts et compétences des candidats ? Quelle formation sont-ils prêts à recevoir et comment le mieux la dispenser ? Ceux dont la demande est rejetée doivent être incités et, si besoin est, aidés à remanier leur plan d'affaires et à le soumettre à nouveau.
6. Les organisations souhaitant reproduire le PPP doivent soigneusement analyser les conditions locales et déterminer les voies et moyens de surmonter les obstacles potentiels. Elles pourraient, par exemple :
 - commencer par organiser des ateliers d'entrepreneuriat destinés à l'ensemble de la communauté pour qu'elle accepte mieux ce qui pourrait paraître inhabituel, voire suspect, dans l'environnement local ;
 - expliquer soigneusement le projet aux fonctionnaires locaux et nationaux (notamment ceux du ministère de la santé) et tout faire pour travailler en étroite collaboration avec

eux dès le début. Ceci peut limiter les blocages administratifs et créer des relations précieuses à long terme ;

- mettre l'accent sur la transparence à tous les niveaux des opérations, et surtout les opérations financières, et insister pour que les participants en fassent autant;
 - établir des liens avec les agences de presse gouvernementales et les médias indépendants pour faire connaître le projet et recruter ainsi des participants. Ces liens sont également utiles à l'agent d'exécution pour repérer et éliminer, le cas échéant, les obstacles insurmontables (comme les restrictions et tracasseries administratives) qui réduisent l'efficacité du projet.
7. Le montant des prêts doit être assez souple pour s'adapter aux différences de taille des entreprises et aux besoins des clients. Si le montant des prêts initiaux est presque toujours le même – ce qui est logique puisque ces entreprises sont généralement nouvelles et partent de la même base – les prêts suivants peuvent être plus importants si l'affaire créée semble prometteuse, c'est-à-dire prend de l'expansion, est bien gérée financièrement et crée des emplois par exemple.
 8. En facilitant l'accès des participants aux antirétroviraux, on contribue fortement au succès de leur activité économique, car ces médicaments redonnent aux personnes séropositives la santé et l'énergie nécessaires pour rendre leur affaire florissante. Il est donc recommandé aux agents d'exécution d'établir des liens avec des services de santé locaux et régionaux auxquels envoyer les participants. Ces liens sont utiles même en l'absence d'antirétroviraux, car ils permettent d'accorder davantage d'attention à la santé et aux problèmes médicaux de tous les participants, qu'ils soient ou non séropositifs. Les administrateurs de projets de microcrédit peuvent également envisager d'établir des liens similaires avec des organisations non gouvernementales qui offrent une assistance financière et sanitaire aux personnes démunies de la région et leur envoyer au besoin des participants.
 9. Les agents d'exécution doivent, dès le début, créer des conditions qui permettent aux emprunteurs de parvenir un jour à s'adresser à des institutions de prêt classiques. Les microcrédits initiaux servent surtout à leur établir des antécédents de solvabilité et à leur donner l'occasion de se constituer un pécule leur permettant de remplir les conditions requises pour obtenir un prêt auprès de ces institutions, même à des taux d'intérêt plus élevés. Cette évolution permet de répondre aux demandes de nouveaux emprunteurs et accroît le nombre de participants au projet. Un dernier avantage et non des moindres est qu'à mesure le projet ne fera plus office de subvention mais sera régi par les lois du marché. Cette transformation aura pour contre-coup de réduire encore la discrimination et la stigmatisation du fait que les membres de la communauté s'apercevront que des individus séropositifs poursuivent une activité économique financièrement indépendante et sont soumis aux mêmes lois que le reste de la population.

L'expérience du PPP en Thaïlande a beaucoup à offrir aux donateurs et aux partenaires de la société civile du monde entier qui cherchent des façons innovantes d'aider ceux dont la vie est limitée par le VIH. A l'échelon macroéconomique, ce projet complète la plupart des ripostes nationales au VIH en visant directement les trois objectifs majeurs énoncés par tous les décideurs, même ceux dont les actions sont bien moins remarquables que leurs paroles : améliorer la santé et le bien-être économique des personnes affectées par le VIH ; réduire la stigmatisation et la discrimination ; et accroître la sensibilisation et l'éducation à la prévention du VIH.

Ces objectifs et ces résultats ne prennent tout leur sens que s'ils sont perçus à un niveau plus personnel. Les conditions de vie de 844 personnes ont incontestablement été améliorées depuis leur participation au projet PPP. Elles ont retrouvé l'espoir et les rêves laissés en suspens pendant des années de misère, d'isolement et de peur. L'effet d'entraînement, à commencer par leur famille et leur communauté, se propage à des milliers d'autres personnes. Le PPP est donc un excellent exemple des mérites et avantages d'un grand projet théorique qui est toutefois axé sur la vie des individus.

Annexe 1 : Montants des prêts du PPP et taux de décaissement et de remboursement

Le tableau ci-dessous présente des informations relatives aux prêts du PPP financés par Pfizer, du début du projet en janvier 2004 jusqu'en décembre 2006. Ces informations ont été rassemblées et consignées par les 10 centres de l'Association chargés de superviser le projet dans leurs districts/provinces respectifs.³³ Les données de la colonne 5 dérivent du montant cumulé des remboursements de prêts de 2004 jusqu'à l'établissement du rapport en 2006.

Dans l'ensemble, le montant total des prêts accordés aux 422 partenariats depuis le début du projet s'élève à 16,2 millions de baht (environ 477 000\$). Les taux de remboursement indiqués ci-dessous portent sur 11,9 millions de baht dont près de 10,9 millions ont été remboursés dans les délais impartis.

Centre de l'Association	Nombre de partenariats PPP	Montant total des prêts 2004–2006	Montant total à rembourser pendant cette période	Montant réel remboursé	Pourcentage de remboursement
Chiang Rai	35	1 678 000	1 678 000	1 656 000	98,68
Wiang Pa Pao	65	2 137 000	1 150 000	1 144 000	99,48
Chiang Mai	53	1 880 000	1 496 400	1 357 400	90,71
Phitsanulok	20	644 000	452 000	398 735	88,22
Maha Sarakham	48	1 390 000	614 718	451 650	73,47
Ban Phai	33	1 418 000	904 000	747 443	82,68
Nakorn Ratchasima	38	2 056 000	1 221 980	1 143 980	93,61
Nang Rong	54	1 713 500	1 307 440	1 207 520	92,36
Phutthaisong	37	2 856 000	2 292 000	2 244 000	97,91
Lamplaimat	39	840 000	792 000	477 500	60,29
TOTAL	422	16 612500	11 908538	10 828228	90,93%

Source : Sixième rapport de situation PPP Pfizer, publié en décembre 2006.

³³ Il y avait initialement 11 centres. Ce nombre a été réduit à 10 à la fermeture du centre de Surin qui a été rattaché à celui de Lamplaimat.

Annexe 2 : Activités économiques des membres du PPP

Le tableau ci-dessous montre les types d'entreprises créées par les 844 personnes des 422 partenariats PPP financés par Pfizer en décembre 2006. Les données sont regroupées par centres de l'Association dans l'ordre adopté dans le sixième rapport PPP Pfizer.

CR : Chiang Rai

WPP : Wiang Pa Pao

CM : Chiang Mai

MSK : Maha Sarakham

PTS : Phutthaisong

SR : Surin

BP : Ban Phai

NKR : Nakorn Ratchasima

PSL : Phitsanulok

NR : Nang Rong

LPM : Lamplaimat

Centre de l'Association

Type d'activité	CR	WPP	CM	PSL	MSK	BP	NKR	NR	PTS	LPM+SR	Nombre	%
Achat et vente*	26	28	19	8	33	16	7	38	6	22	203	24,05
Alimentation**	7	12	6	6	7	4	6	18	5	14	85	10,07
Agriculture	4	26		3	7		4	10		1	55	6,52
Cultures de rente	3	28	5	6		6	12	9		3	72	8,53
Culture de champignons				2	5		2			4	13	1,54
Elevage de bétail	15	12	26	12	10	11	31	18	47	21	203	24,05
Elevage de grenouilles /poissons/vers à soie/ mini fermes		18	4	2		10	5	1	2	5	47	5,57
Fabrication de drap			19	1	4	13	2	8	5	6	58	6,87
Fabrication de cadres pour photos			20		20	4	2	2	8	1	57	6,75
Artisanat, production de fleurs tombales***										1		
Salon de coiffure / barbier		1	1		8						11	1,30
Manceuvre sur un chantier	5		4		2						11	1,30
Réparation de motos	2	1					1	4	1		9	1,07
Autres	8	4	2			2	4				20	2,38
Total	70	130	106	40	96	66	76	108	74	78	844	100,00

* Cette rubrique inclut : être propriétaire d'une épicerie, achat-vente de marchandises d'occasion ou recyclées, et se spécialiser dans la vente de ce qui suit : billets de loterie, vêtements, bijoux, souvenirs, fruits, produits d'alimentation qui se conservent, desserts et sel.

** L'alimentation inclut la préparation et la vente de nouilles, de riz et de curry, de boulettes de viande rissolées, de bonbons au tamarin, de café et de petits gâteaux.

*** L'artisanat inclut la fabrication de rideaux, de nattes de roseaux, de bougies, de cadres à photos, de lampes en teck, de sculptures, et d'arrangements floraux pour les enterrements.

Source : Sixième rapport de situation PPP Pfizer, publié en octobre 2005.

Annexe 3 : Changements concernant les connaissances en matière de VIH et la peur qu'inspirent les personnes vivant avec le VIH

Le troisième rapport de situation PPP Pfizer qui traite des activités du projet jusqu'à décembre 2004, comprend les résultats d'une enquête auprès de 476 personnes séronégatives dans des communautés où le PPP exerce une action. On a demandé aux répondants de cocher le même questionnaire à deux reprises, la première fois en janvier 2004 – juste avant le lancement du projet – et la deuxième, plusieurs mois plus tard, en octobre 2004. L'enquête comporte une série de questions visant à jauger les connaissances des répondants en matière de transmission du VIH et leur attitude vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH et du sida en général.³⁴

Selon le tableau ci-dessous, les connaissances des répondants ont considérablement augmenté au cours des 10 premiers mois du projet. Parallèlement, comme le montre le deuxième tableau, leur appréhension à l'égard des personnes vivant avec le VIH a beaucoup diminué. L'ensemble des résultats indique qu'une meilleure connaissance du VIH contribue à changer les attitudes qui sont souvent à l'origine de la discrimination et de la stigmatisation.

Note : « Avant » a trait aux résultats de l'enquête de janvier 2004 et « après » à ceux d'octobre 2004.

Table 1. Connaissances en matière de VIH

Niveau de connaissances	Avant le projet (janvier 2004) (% de répondants)	Après le projet (octobre 2004) (% de répondants)
Elevé	13,5	50,6
Moyen	40,3	39,9
Faible	46,2	9,5
Inexistant	–	–
Total	100%	100%

Table 2. Appréhension à l'égard des personnes vivant avec le VIH

Niveau d'appréhension	Avant le projet (janvier 2004) (% de répondants)	Après le projet (octobre 2004) (% de répondants)
Elevé	47,7	14,0
Moyen	33,7	40,0
Faible	18,6	46,0
Incertain	–	–
Total	100%	100%

Source : Troisième rapport de situation PPP Pfizer, portant sur la première année du projet à décembre 2004.

³⁴ Une autre enquête a été réalisée en 2006 auprès de 166 des 476 personnes enquêtées en 2004. Toutefois, il n'est pas possible de comparer directement les résultats des enquêtes de 2004 et de 2006 à cause de la différence du nombre de répondants.

Annexe 4 : Changement d'attitude vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH

Le troisième rapport de situation PPP Pfizer, qui traite des activités du projet jusqu'en décembre 2004, comprend les résultats d'une enquête auprès de 476 personnes séronégatives dans des communautés où le PPP exerce une action. On a demandé aux répondants de cocher le même questionnaire à deux reprises, la première fois en janvier 2004 – juste avant le lancement du projet – et la deuxième, plusieurs mois plus tard, en octobre 2004. L'enquête comporte une série de questions visant à jauger les connaissances des répondants en matière de transmission du VIH et leur attitude vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH et du sida en général.³⁵

Les résultats montrent qu'après le lancement du projet, les membres des communautés étaient plus disposés à participer à des activités avec des personnes vivant avec le VIH. Cette tendance indique que les personnes vivant avec le VIH sont mieux intégrées dans la communauté et que l'isolement dû à la stigmatisation est moindre.

Note : « Avant » a trait aux résultats obtenus en janvier 2004, et « après » à ceux d'octobre 2004.

Activités avec des personnes séropositives	Disposé		Peu désireux		Indécis	
	Avant (%)	Après (%)	Avant (%)	Après (%)	Avant (%)	Après (%)
Habiter dans la même maison qu'une personne séropositive	55,4	84,2	26,6	7,3	18,0	8,5
Permettre à ses enfants de fréquenter la même école que les enfants de parents vivant avec le VIH	61,4	85,9	22,5	6,6	16,1	7,5
Travailler dans le même local	67,6	85,9	18,1	3,4	14,3	3,2
Se trouver dans le même véhicule	74,5	94,2	14,9	2,4	10,6	3,4
Utiliser la même moto	63,8	87,3	26,1	5,6	10,1	7,1
Partager un repas	42,9	69,5	40,4	17,3	16,7	13,2
Boire dans le même verre	29,3	47,7	53,2	34,1	17,5	18,5
Participer aux mêmes fêtes traditionnelles	86,3	97,4	5,9	1,3	7,8	1,3
Porter leurs chaussures	40,2	70,4	37,0	15,2	20,5	14,4
Porter leur chapeau	40,2	65,1	38,5	18,5	21,3	16,4
Partager une pièce/chambre	38,7	62,6	43,2	19,7	18,1	17,7
Utiliser les mêmes toilettes/salle de bains	53,7	80,8	26,7	11,3	19,6	7,9
Leur acheter des produits	63,5	83,4	24,3	9,4	12,2	7,2
Leur acheter des aliments	56,0	77,5	28,2	13,3	15,8	9,2
Consommer des aliments préparés par eux	35,4	58,3	45,5	25,5	19,1	16,2
Leur acheter des fruits et légumes	62,4	82,7	20,0	11,3	17,6	6,0
Aller chez le même coiffeur	36,3	61,1	44,7	22,2	19,0	16,7
Toucher ces personnes	54,9	81,5	29,3	11,4	15,8	7,1
Leur rendre visite à domicile	77,3	95,7	10,3	2,4	12,4	1,9
Aller à leurs obsèques	87,8	98,1	4,6	1,5	7,6	0,4

Source : Troisième rapport de situation PPP Pfizer, portant sur la première année du projet à décembre 2004.

³⁵ Une autre enquête a été réalisée en 2006 auprès de 166 des 476 personnes enquêtées en 2004. Toutefois, il n'est pas possible de comparer directement les résultats des enquêtes de 2004 et de 2006 à cause de la différence du nombre de répondants.

Annexe 5 : Trente années de croissance : comment et pourquoi le microcrédit peut réduire la pauvreté

Les premiers prêts qualifiés de « microcrédit » dans le monde ont été accordés au début des années 70 par ACCION International, une organisation non gouvernementale établie aux Etats-Unis. A présent, trente ans plus tard, des institutions de microcrédit existent dans tous les pays à revenu faible et intermédiaire. Certaines fonctionnent comme des sociétés à but lucratif dont elles sont parfois les succursales. D'autres sont créées et gérées par des institutions caritatives ou par des agences gouvernementales. Les retombées du microcrédit sont particulièrement importantes pour les personnes démunies et sans emploi, surtout les femmes, qui ne peuvent satisfaire aux conditions minimales d'obtention d'un prêt d'une banque ou d'une institution similaire. Il leur manque en effet des biens affectés en garantie, des antécédents en matière de crédit, un emploi et de l'épargne.

ACCION et ses successeurs ont vu des possibilités alors que les entités établies étaient aveuglées par ce qu'elles percevaient être des insuffisances. L'organisation non gouvernementale avait constaté qu'un prêt, si petit soit-il, pouvait aider les personnes dénuées de ressources à créer des petites entreprises florissantes et viables et à se sortir de la pauvreté. Cette approche a l'avantage non négligeable d'éviter les effets délétères d'une aide non assortie de conditions. La majorité des partisans du microcrédit estiment que l'action caritative directe, bien que partant d'une bonne intention et nécessaire dans les situations de crise, n'apporte aucune solution à long terme au dénuement et revêt souvent un caractère avilissant pour les bénéficiaires.

Le microcrédit est fondé sur la conviction qu'une entreprise, si modeste soit-elle, peut avoir un effet non proportionnel sur la vie d'un individu en lui permettant de satisfaire ses besoins physiques immédiats (avoir suffisamment à manger) ainsi que ses besoins psychologiques (retrouver la confiance en soi et l'ambition) qui sont cruciaux pour son avenir à long terme. Les clients répondent souvent avec diligence à la confiance qu'on leur accorde en faisant preuve d'une grande détermination pour rembourser leur prêt dans les délais impartis. La Grameen Bank du Bangladesh, institution de microcrédit établie de longue date, fait état d'un taux de remboursement de près de 99% au cours de ses trois décennies d'activité.³⁶ Ces résultats sont encore plus impressionnants quand on réalise que la majorité des institutions de microfinancement imposent des taux d'intérêt supérieurs à ceux du marché national en raison de leurs coûts de démarrage très élevés et du montant modeste de la plupart des prêts. On a constaté presque partout dans le monde que les pauvres étaient beaucoup plus solvables que l'on ne pensait.

L'expansion du microcrédit a été particulièrement gratifiante parmi les populations qui sont en butte non seulement à la pauvreté mais également à une discrimination sociale et économique profondément enracinée qui les empêche de gagner leur vie. Les premiers prêts de Grameen ont été accordés à une population de ce type – des femmes pauvres du Bangladesh

³⁶ Selon une étude sur le microfinancement parue dans *The Economist*, « La richesse cachée des pauvres » (Novembre, 5-12, 2005), certains analystes financiers pensent que ces taux de remboursement élevés sont exagérés. « On soupçonne certaines institutions de microfinancement de cacher des taux de remboursement médiocres en reconduisant les créances irrécouvrables ou en repoussant indéfiniment la date d'échéance, ce qui est possible tant que les donateurs continuent à alimenter les fonds. » L'étude conclut, toutefois, qu'en dépit de ces réserves, il est fort probable que la majorité des clients du microfinancement remboursent leur prêt à échéance aussi bien voire mieux que les emprunteurs des banques classiques.

rural qui, au départ, formaient des petits groupes pour faire une demande de prêt commune.³⁷ Les membres du groupe, qui venaient généralement du même village, acceptaient de se porter garantes les uns des autres et de s'aider dans leurs activités respectives. Grameen continue de nos jours à se concentrer sur les mêmes populations puisque 96% de ses emprunteurs sont des femmes.³⁸ Ailleurs également, les femmes constituent la majorité des clients du microcrédit. Les sociétés de microfinancement continuent à être, dans grand nombre de zones rurales, des facteurs de renforcement communautaire.³⁹

Le microcrédit peut aussi donner de bons résultats sur le plan strictement financier. Selon un article paru dans *The Banker* en juillet 2005, le rendement moyen de l'actif dans le monde est de 3,9% pour les institutions de microfinancement, alors qu'il n'est que de 2,1% pour les banques commerciales.⁴⁰ Ces bons résultats financiers ne sont pas passés inaperçus. Selon un rapport de la Banque asiatique de développement publié en 2004, un nombre toujours plus grand de banques commerciales ou spécialisées créent des services financiers qui ciblent les pauvres et qui ressemblent aux initiatives du microcrédit.⁴¹ Cette évolution indique que le microfinancement pourrait, dans un avenir proche, cesser d'être considéré comme un marché à créneaux.

³⁷ Le fondateur de la Grameen Bank, Muhammad Yunus, a reçu le prix Nobel de la paix en 2006 pour son œuvre de pionnier en microfinancement.

³⁸ *The Economist*, « La richesse cachée des pauvres » (Novembre, 5-12, 2005)

³⁹ Una Murray, « Promoting Gender-Sensitive Entrepreneurship via Microfinance Institutions. ». Cet article a été présenté le 8 mars 2005 à la FAO lors de la célébration de la Journée internationale des femmes. Voir : www.fao.org/sd/dim_pe1/pe1_050401_en.htm.

⁴⁰ Elizabeth Littlefield et Martin Holtmann, « Microfinanciers Overtake Their Commercial Peers. » *The Banker*, 4 juillet 2005. Voir : www.cgap.org/press/press_coverage19.php.

⁴¹ Anita Campion, Stephanie Charitenko et Nimal A. Fernando, « Commercialization of Microfinance : Perspectives from South and Southeast Asia. » Banque asiatique de développement, Manille, 2004. Voir : www.adb.org.

Annexe 6 : Autres projets de microcrédit centrés sur le VIH

Le PPP est unique pour plusieurs raisons mais il existe d'autres projets de microcrédit axés sur le VIH dans certaines parties du monde même s'ils ne représentent qu'une petite fraction des activités de microfinancement. Certains de ces projets sont en place depuis plusieurs années dans les régions les plus durement touchées comme l'Afrique australe où, dans de nombreux pays, la prévalence du VIH chez l'adulte dépasse 20%. En voici quelques exemples :

- En **Zambie**, le modèle de soins Arc-en-ciel, créé en 1997, se concentre en premier lieu sur l'amélioration des conditions de vie et des perspectives d'avenir des orphelins du sida. C'est un projet à assise communautaire qui comporte quatre volets principaux : soutien à l'éducation, centres nutritionnels, abris pour les enfants des rues et groupes de microcrédit. Selon un rapport de *Microfinance Matters*, le bulletin d'information du Fonds d'équipement des Nations Unies, près de 750 familles vulnérables ont adhéré, en 2004, à un projet de microcrédit ; les taux de remboursement allant de 65 à 86%.⁴² Le rapport concluait « Toutes les familles qui ont suivi avec succès le programme de microcrédit sont passées de un à trois repas par jour et ont pu scolariser un nombre plus grand de leurs enfants. Ce sont là des pas importants vers l'objectif de l'autonomie ».⁴³
- Au **Zimbabwe**, le Fonds de prêt de l'Eglise œcuménique du Zimbabwe (ZECLOF) a créé en 2002 un projet pilote de microcrédit conçu spécialement pour les personnes vivant avec le VIH ou qui en sont autrement affectées.⁴⁴ Les participants bénéficient de quatre jours de formation dans un centre communautaire où ils apprennent à tenir des livres comptables, à gérer une affaire et à effectuer d'autres opérations utiles. On leur donne également une information complète sur la prévention et le traitement du VIH. Le projet n'octroie pas de prêts à des individus mais à des groupes. Selon un rapport du milieu de l'année 2004, les prêts ont été remboursés à 100%. Sur les 170 participants de l'époque, plus de 91% étaient des femmes et 40% d'entre elles étaient séropositives.
- Dans trois régions du nord du **Malawi**, World Vision a lancé en 2000 un projet de microcrédit intitulé FITSE (Fonds spécial pour les travailleurs indépendants).⁴⁵ Le FITSE offre des séances de formation en gestion, en matière de VIH et d'autres questions de santé à tous ceux qui bénéficient d'un prêt. L'objectif d'ensemble du projet est à la fois d'améliorer la situation financière des clients et de leur dispenser une éducation sanitaire intensive pour faire mieux connaître les risques de transmission du VIH.

⁴² Francesco Strobbe, « The Role of Microfinance in Addressing the HIV/AIDS Pandemic in Zambia : The Rainbow Model Provides a Future for AIDS Orphans. » From *Microfinance Matters*, bulletin du Fonds d'équipement des Nations Unies, 11 avril 2005.

Voir : www.uncdf.org/english/microfinance/newsletter/pages/2005_04/news_pandemic.php.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Ces informations ont été obtenues sur le site web du ZECLOF : www.eclof.org/english/newhorizon/nheng31/hivaidsmicrofinance.htm. Consulté le 18 octobre 2005.

⁴⁵ Ces informations ont été obtenues sur le site web de World Vision : http://domino-201.worldvision.org/worldvision/appeals.nsf/stable/im_malawi22. Consulté le 20 octobre 2005.

Ces trois projets ont des points communs avec le PPP. Ils sont basés dans les communautés et axés sur elles, ils offrent une formation en compétences de gestion pour assurer la viabilité des entreprises créées, et ils mettent l'accent sur la double obligation de satisfaire aux conditions du prêt comme prévu et de contribuer à la sensibilisation au VIH. De plus, ces quatre projets se situent dans des pays où le soutien des autorités aux personnes vivant avec le VIH est loin d'être constant, et ceci pour des raisons diverses mais interdépendantes comme la pénurie de ressources financières et humaines et une stigmatisation très répandue et latente.

Malgré ces similitudes, il y a des différences notables et cruciales entre le PPP et les autres projets de microcrédit liés au VIH, mais celles-ci ne limitent pas la reproductibilité du PPP dans d'autres pays. Au contraire, elles illustrent sa capacité inhérente d'adaptation, du fait qu'en définitive son succès, tout comme celui des projets similaires ailleurs, se mesure au niveau local, parmi ceux qui partagent les mêmes besoins et les mêmes aspirations. Le PPP peut être mis en œuvre dans n'importe quel environnement économique, social ou politique où les personnes affectées par le VIH pourraient bénéficier non seulement d'un plus grand accès à des activités génératrices de revenus et à l'indépendance financière, mais également d'une moindre stigmatisation et discrimination. Ceci correspond aux besoins des personnes affectées par le VIH pratiquement où qu'elles soient.

En dépit de toutes les critiques à l'encontre de la riposte du Gouvernement thaïlandais à l'épidémie ces dernières années, on est obligé d'admettre que la Thaïlande ne s'en est pas trop mal tirée, du moins par comparaison avec la plupart des pays d'Afrique subsaharienne : la prévalence du VIH y est nettement plus faible, les antirétroviraux y sont beaucoup plus largement distribués, surtout au cours des deux dernières années, et la Thaïlande a su de plus longue date créer et mettre en œuvre avec succès de nombreux projets de sensibilisation au VIH. Il y a encore d'autres différences majeures entre la Thaïlande et ces pays :

- malgré des disparités régionales importantes, la Thaïlande est un pays à revenu intermédiaire alors que les pays d'Afrique subsaharienne, à l'exception de l'Afrique du Sud, sont bien plus pauvres ;
- selon des enquêtes internationales réalisées par des organisations comme Transparency International, la plupart des formes de corruption sont moins répandues en Thaïlande, ce qui facilite la mise en place et le maintien d'une entreprise licite ;
- la Thaïlande est autosuffisante sur le plan alimentaire et la nourriture y est relativement peu chère pour la plupart des habitants ;
- la culture d'entreprise de la Thaïlande est généralement considérée ces dernières décennies comme l'une des plus florissantes du monde.⁴⁶

⁴⁶ Grâce à ces avantages relatifs, le Gouvernement thaïlandais ne devrait pas avoir de difficulté à s'en tenir à un plan de riposte au VIH complet et cohérent. Au lieu de cela, il s'est montré, depuis le début de la décennie, peu soucieux de revigorer les efforts nationaux de prévention (en particulier l'utilisation des préservatifs) qui ont contribué à réduire le nombre annuel de nouvelles infections de 143 000 en 1991 à 19 000 en 2003. C'est là un résultat louable et, d'une manière générale, la Thaïlande mérite d'être érigée en modèle en matière de renversement du cours de l'épidémie. Toutefois, ces succès indéniables pourraient, d'après de nombreux observateurs, dont le Président de l'Association, Mechai Viravaidya, être compromis par l'incapacité du gouvernement actuel à considérer encore le VIH comme une priorité, et par son soutien à des politiques discutables eu égard aux droits de l'homme.

Le fait que le PPP est géré par le personnel local d'une organisation non gouvernementale nationale, relativement bien financée, et dotée d'une vaste expérience communautaire dans tout le pays a beaucoup contribué à son succès. Contrairement aux organisations non gouvernementales internationales, un agent d'exécution local comme l'Association est plus ciblé sur le pays où il exerce son activité. Il y a moins de risque que son attention et ses ressources soient diverties ailleurs, et des projets comme le PPP demeurent donc sa priorité. Le PPP a, par conséquent, une plus grande étendue et portée – touchant directement 750 personnes et s'étendant sur huit provinces en moins de deux ans – que de nombreuses autres initiatives de microcrédit liées au VIH qui sont tributaires des directives et de la supervision d'organisations non gouvernementales internationales.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de dix organismes des Nations Unies : le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondial (PAM), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA, en tant que programme coparrainé, rassemble les ripostes à l'épidémie de ses dix organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, monde des affaires, scientifiques et non spécialistes – en vue de l'échange de connaissances, de compétences et des meilleures pratiques à travers les frontières.

■ COLLECTION MEILLEURES PRATIQUES DE L'ONUSIDA

La Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA

- est une série de matériels d'information de l'ONUSIDA qui encouragent l'apprentissage, partagent l'expérience et responsabilisent les gens et les partenaires (personnes vivant avec le VIH/sida, communautés affectées, société civile, gouvernements, secteur privé et organisations internationales) engagés dans une riposte élargie à l'épidémie de VIH/sida et son impact ;
- donne la parole à celles et ceux dont le travail est de combattre l'épidémie et d'en alléger les effets ;
- fournit des informations sur ce qui a marché dans des contextes spécifiques, pouvant être utiles à d'autres personnes confrontées à des défis similaires ;
- comble un vide dans d'importants domaines politiques et programmatiques en fournissant des directives techniques et stratégiques, ainsi que les connaissances les plus récentes sur la prévention, les soins et l'atténuation de l'impact dans de multiples contextes ;
- vise à stimuler de nouvelles initiatives aux fins de l'élargissement de la riposte à l'épidémie de VIH/sida au niveau des pays ; et
- représente un effort interinstitutions de l'ONUSIDA en partenariat avec d'autres organisations et parties prenantes.

Si vous désirez en savoir plus sur la Collection Meilleures Pratiques et les autres publications de l'ONUSIDA, rendez-vous sur le site www.unaids.org. Les lecteurs sont encouragés à envoyer leurs commentaires et suggestions au Secrétaire de l'ONUSIDA, à l'attention de l'Administrateur chargé des Meilleures Pratiques, ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Des études ont mis en évidence les nombreux liens complexes qui existent entre VIH et pauvreté et montré qu'à cause de celle-ci les personnes vivant avec le VIH n'ont pas souvent accès au traitement et aux soins qui leur sont nécessaires. La pauvreté peut également rendre moins efficaces les initiatives de prévention et, par voie de conséquence, susciter la stigmatisation. Le microcrédit octroyé par le Programme Partenariats Positifs de Thaïlande est un moyen novateur qui permet aux personnes vivant avec le VIH de se sortir de la misère et de retrouver l'univers quotidien du travail et du commerce. Il leur permet également d'utiliser des talents qui seraient autrement demeuré cachés. En créant des partenariats entre des personnes vivant avec le VIH et des personnes non infectées, le Programme a également réussi à réduire considérablement la discrimination à l'égard des personnes infectées et vulnérables.

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENEVE 27
SUISSE

Tél. : (+41) 22 791 36 66
Fax : (+41) 22 791 48 35
Courrier électronique : bestpractice@unaids.org

www.unaids.org