

L'approche multisectorielle du programme VIH/sida en Haïti : une revue critique des acteurs impliqués dans sa gouvernance

The multisectoral approach to HIV/AIDS program in Haiti: a critical review of the actors involved in its governance

Foro A¹, Champagne F², Denis J-L³

Résumé

Objectif : L'approche multisectorielle est souvent adoptée dans les politiques nationales de lutte contre le sida. L'article vise à analyser les caractéristiques du réseau d'acteurs et leur influence sur la gouvernance du programme VIH en Haïti.

Méthodes : Les données, de nature qualitative, proviennent d'entretiens, d'observations et de la documentation. Pour leur analyse, deux techniques ont été utilisées : l'analyse thématique et l'analyse structurale. L'interprétation des résultats s'est appuyée sur la théorie de l'acteur stratégique (Crozier M, *et al.* L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective. Paris : Ed. du Seuil ; 1977 [1]) et celle de la gouvernance des réseaux de politique publique, qui permettent l'étude des acteurs à partir de leurs potentiels de pouvoir, leurs stratégies et leurs interactions.

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

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

Prat Organ Soins. 2012;43(2):131-141

Mots-clés : Gouvernance ; réseau d'acteurs ; programme VIH ; Haïti.

Summary

Aim: The multisectoral approach is often adopted in national policies of fight against AIDS. This article analyzes the characteristics of the actors' network and their influence on the governance of the HIV program in Haiti.

Methods: The qualitative data comes from interviews, observations and documentation. For their analysis, two techniques are used: namely thematic and structural analysis. The interpretation of results is based on the theory of the strategic actor (Crozier M, *et al.* L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective. Paris : Ed. du Seuil ; 1977 [1]) and the theory of network governance. These concepts allow to study and have an insight on the participants' potential power, their strategies and interactions within the network.

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

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

Prat Organ Soins. 2012;43(2):131-141

Keywords: Governance; actors' network; HIV program; Haiti.

¹ Ph.D (c), Santé publique, Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM).

² Ph.D, Professeur titulaire, Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM).

³ Ph.D., Professeur titulaire, École nationale d'administration publique (ENAP) ; chercheur, Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM).

INTRODUCTION

Au-delà de ses effets directs sur la santé, le VIH/sida pose des problèmes d'ordre social, économique et humain qui débordent largement le champ médical. Pour y faire face, l'approche multisectorielle est une stratégie souvent adoptée dans les politiques nationales de lutte contre la pandémie. Dans les pays à faible revenu, cette approche voit la participation d'une variété d'intervenants incluant des acteurs nationaux et internationaux. L'option d'enrôler un large éventail de parties prenantes vise à mobiliser davantage de ressources et à renforcer la volonté politique et l'engagement des gouvernements nationaux. Vue sous cet angle, l'approche multisectorielle s'inscrit dans la perspective de politique publique en réseau [2-5]. Dans un tel contexte, les caractéristiques des acteurs et la structure du réseau qu'ils constituent deviennent des éléments importants pour comprendre les défis particuliers que peut poser la gouvernance d'un tel réseau. Ces défis sont surtout relatifs à la coordination des acteurs et à leur coopération [2, 6].

Fondées sur les modèles d'analyse des réseaux sociaux, la plupart des études sur les politiques publiques qui s'appuient sur l'approche réseau (*policy network analysis*) cherchent à expliquer comment la structure des relations interorganisationnelles influence la gouvernance ou les résultats d'une politique donnée [7-9]. Cette démarche se centre généralement sur les caractéristiques du réseau, notamment la structure des interactions entre les acteurs plutôt que sur les attributs proprement dits de ces acteurs [10]. En ce sens, Thatcher [11] rapporte l'argument selon lequel, « *les relations sociales structurées auraient plus de pouvoir explicatif que les attributs personnels des acteurs* » (traduction libre). Cependant, sans nier l'importance des interrelations, les attributs des acteurs en termes de ce qui les caractérise individuellement, notamment leur identité institutionnelle, leurs rôles et leur potentiel de pouvoir, pourraient se révéler comme étant des facteurs sous-jacents à la configuration de leurs interactions. En référence à la théorie de l'acteur stratégique [1] et à celle de la gouvernance des réseaux de politique publique [2], ces attributs des acteurs peuvent être définis comme une série de variables indépendantes, qui permettent de comprendre la structure de leurs interactions, et donc la gouvernance du réseau qu'ils constituent. Cet angle d'analyse contribue à la réflexion sur les théories de la gouvernance, en particulier celles qui tendent à intégrer la perspective du réseau dans notre compréhension de la gouvernance [2, 6, 12].

L'article a pour objet de faire une analyse critique des caractéristiques du réseau d'acteurs impliqués dans la gouvernance du programme national de lutte contre le VIH en Haïti [13]. En particulier, l'argumentation est

élaborée en regard des deux questions suivantes : 1) quelles sont les caractéristiques des acteurs et du réseau qu'ils constituent, et 2) comment ces caractéristiques influencent-elles la gouvernance du programme VIH ?

CONTEXTE D'INTERVENTION POUR LE CONTRÔLE DU VIH

Avec une séroprévalence du VIH estimée à 2,2 %, Haïti est actuellement le pays le plus affecté dans la zone des Caraïbes [14]. Dans un contexte d'instabilité politique, les autorités sanitaires tentent depuis plusieurs années d'organiser une riposte à l'épidémie. Selon certains, l'absence de consensus au niveau des acteurs politiques a comme conséquence des problèmes de gouvernance se traduisant par un manque d'engagement explicite pour la réalisation de programmes efficaces [15]. L'exécution des différents plans d'intervention a été en butte à des difficultés reconnues, parmi lesquelles le « *déficit de coordination lié au nombre de plus en plus important d'intervenants* » [13]. L'arrivée des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FM-STP) en 2002, puis celles du Plan d'aide d'urgence du président des États-Unis à la lutte contre le sida (PEPFAR) en 2004 sont venues appuyer la volonté des instances publiques à formuler le programme national dans une perspective multisectorielle. Le réseau des acteurs s'est alors progressivement élargi avec la participation des Organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales, les coopérations bilatérale et multilatérale, les secteurs ministériels et les organisations de la société civile. Ces acteurs institutionnels ont une certaine autonomie sur le plan structurel. La coordination du programme est assurée depuis 1999 par une unité située au sein du Ministère de la santé : l'Unité nationale de coordination et de contrôle (UCC). Ainsi, la lutte contre le VIH en Haïti se déroule dans un contexte marqué par la diversité des acteurs et la mobilisation de ressources relativement importantes.

MÉTHODES

1. Cadre d'analyse

L'analyse s'appuie sur la théorie de l'acteur stratégique [1] et celle de la gouvernance proposée par Rhodes [2, 16]. La première suggère, pour l'analyse organisationnelle, que l'on se centre sur les comportements stratégiques de l'acteur. Ces comportements sont fonction des circonstances, des atouts propres de l'acteur et de son potentiel de pouvoir vis-à-vis des autres acteurs. La théorie de Rhodes définit la gouvernance

comme un processus de pilotage à travers les réseaux. Elle met l'accent sur les relations d'échange et de pouvoir entre les acteurs. Selon les deux théories, l'exercice du pouvoir s'appuie sur les ressources contrôlées par l'acteur, notamment celles qui s'avèrent cruciales pour la réalisation de l'action collective.

2. Recueil des données

Les données utilisées dans cet article ont été recueillies avec les consentements éclairés des participants. Afin d'assurer la validité des données, plusieurs techniques ont été combinées. À cet effet, 41 entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés avec les acteurs-clés du programme national. Le recrutement des participants s'est fait selon la technique « boule de neige » [17, 18]. Celle-ci consiste à identifier au fur et à mesure les nouvelles personnes ressources avec l'aide de celles déjà rencontrées. Chaque entretien, d'environ une heure, a été mené à l'aide d'un guide centré sur les thèmes suivant :

- 1) les caractéristiques des acteurs et du réseau (les attributs des acteurs : institution d'appartenance, rôles, fonctions et domaines d'intervention ; les interrelations et les objets d'échanges avec les autres acteurs) ;
- 2) la coordination (appréciation générale du processus, moyens de communication, modalités des rencontres et suivis des décisions) ;
- 3) le partenariat (niveau d'engagement des autorités politiques dans la lutte contre le VIH, acteurs les plus influents et sources de leurs influences) ;
- 4) les sources de financement du programme.

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

3. Analyse des données

Nous sommes partis du principe de la démarche stratégique, c'est-à-dire que, quelle que soit la nature des données – qualitative ou quantitative – le problème de l'interprétation est toujours le même : « *Utiliser les données descriptives sur les opinions, les perceptions, les sentiments et les attitudes des acteurs pour reconstruire la structure du pouvoir.* » [1] Sur le corpus obtenu à partir de la transcription complète des entretiens et des données d'observation, deux techniques d'analyse ont été utilisées en s'aidant du logiciel *QDA Miner* [19] : l'analyse thématique et l'analyse structurale.

- L'analyse thématique a été conduite en deux étapes dont la première est une réduction des données grâce à une démarche de codification selon l'approche mixte de Miles et Huberman [20]. La deuxième étape, celle de l'interprétation, a consisté à étudier le contenu des différents codes à la lumière de référents théoriques pour aboutir aux différentes modélisations présentées dans la section des résultats.

- L'analyse structurale a procédé par un traitement quantitatif des données qualitatives de type sociométrique pour une représentation graphique des relations d'échange entre les acteurs du réseau [19, 21].

4. Limites

L'étude des acteurs et de leurs interactions à partir de données qualitatives est assujettie aux limites de cette approche de recherche. Notamment, les entretiens peuvent être empreints de la subjectivité des participants et d'un biais de désirabilité lorsqu'ils émettent des commentaires qu'ils pensent, que nous désirons entendre. La technique de sélection par « boule de neige » comporte également le risque de retenir des participants dont la configuration finale ne correspond pas à celle du réseau en place [17, 22]. Afin de pallier ce risque, une liste préalable des acteurs, obtenue auprès de l'UCC, a été utilisée comme moyen de vérification des personnes à rencontrer. La préparation minutieuse des rencontres visait également à mettre les participants en confiance, afin qu'ils puissent suggérer le plus objectivement possible les nouvelles personnes à rencontrer. Enfin, la transférabilité des résultats de cette analyse ne peut être envisagée que pour des contextes similaires à celui d'Haïti.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques du réseau d'acteurs

a) Attributs des acteurs

Identité, position, rôles et stratégies

Dans un contexte d'intervention collective où l'interdépendance des acteurs se fonde sur l'échange de ressources, le potentiel de départ de chacun se révèle être particulièrement significatif. En ce sens, Waarden [23] soulignait que « *les caractéristiques des acteurs, bien que ne faisant pas partie du réseau, sont certainement pertinentes pour les attributs du réseau, en tant que variables explicatives. Les propriétés pertinentes des acteurs sont : leurs besoins et intérêts qui constituent la base des interdépendances et qui, en premier lieu, donnent naissance à la structure du réseau* » (traduction libre).

Ces intérêts et ces besoins se définissent en rapport avec d'autres caractéristiques individuelles que sont l'identité institutionnelle (organisation à laquelle il appartient), la position (considération qu'il a dans le réseau) ou encore les rôles (formels et informels) de l'acteur. C'est également autour de ses intérêts que l'acteur développe des stratégies en utilisant ses atouts personnels. Les acteurs ne tirent pas leur pouvoir seulement des aspects techniques et matériels de l'intervention, mais aussi « *des places et positions qu'ils occupent* » dans le réseau [1 : 74]. L'analyse des rôles, positions et stratégies des acteurs (tableau I), montre que certains groupes d'acteurs, notamment les bailleurs de fonds, les organisations non gouvernementales (ONG) et les agences du système des Nations-Unies (A-SNU) jouissent d'une meilleure position comparativement au secteur public et aux organisations de personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Cette configuration des acteurs dans le réseau du programme VIH en Haïti rappelle fort bien celle présentée par Buse et Walt [24] dans leur article sur les partenariats mondiaux public-privé. En effet, les positions d'acteurs tels les A-SNU, le FM-STP et les ONG résultent en grande partie de leur capacité à établir des alliances stratégiques avec des firmes privées, cela constituant une voie d'accès aux ressources nécessaires à leurs actions. Néanmoins, quelle que soit sa position, chaque acteur tente de développer des comportements « offensifs » qui, au sens de Crozier et Friedberg [1] visent à améliorer sa position au sein du réseau. Ainsi, le secteur public semble développer une stratégie de ménagement de ses partenaires, les A-SNU cherchent à renforcer leur expertise, tandis que les bailleurs de fonds visent à maintenir une position dominante par l'obtention des meilleurs résultats. Malgré la rareté de leurs ressources, les associations de PVVIH ne sont pas des moins actives, elles tentent de se faire une place. À cet effet, elles utilisent, à travers une stratégie de pression, la source de pouvoir dont elles disposent, c'est-à-dire la participation. Elles essaient également de mieux se structurer par un regroupement de leurs organisations.

Sources de pouvoir

Toute intervention comporte des incertitudes découlant de ses aspects techniques, organisationnels, financiers ou autres. Ces incertitudes représentent les enjeux de l'intervention et constituent des points d'ancrage au jeu des acteurs. Leur contrôle, grâce à la détention des ressources requises, contribue à définir les bases et les sources de pouvoir ou d'influence d'un acteur sur l'intervention [1]. Selon Collerette *et al.* [25], les ressources que détient un acteur doivent être « *valorisées* »

par les autres pour conférer à ce dernier un potentiel de pouvoir. Ces ressources sont, entre autres, les habiletés, les connaissances, les droits, l'argent, la réputation, le statut social, etc. L'autorité est considérée différemment selon les auteurs : tantôt comme mode d'exercice du pouvoir [25, 26], tantôt comme source ou base de pouvoir [27, 28]. À partir de la littérature [1, 16, 25, 27-30] et des thèmes émergeant des données, six sources de pouvoir ont été retenues pour l'analyse des caractéristiques des acteurs du programme VIH en Haïti : l'autorité formelle, les savoirs théoriques et pratiques, l'information, l'argent et la participation (tableau II). La participation est considérée comme source potentielle de pouvoir, car pouvant être mobilisée par les personnes dites bénéficiaires pour exercer un certain pouvoir vis-à-vis des initiateurs d'une intervention. Dans le cas du programme VIH en Haïti, parmi ces sources de pouvoir, le financement est perçu comme l'une des plus critiques. L'examen des fonds investis au cours des cinq dernières années montre que le PEPFAR, le FM-STP et le Projet d'appui à la lutte contre les infections sexuellement transmissibles IST/VIH/sida en Haïti (PALIH) constituent les trois premières sources de financement¹. Par le biais des ONG, les deux premiers contrôlent à eux seuls une part importante des interventions en matière de prévention et de traitement : deux composantes majeures sur lesquelles se focalise le programme en cours. Dans ces conditions où la valeur perçue de la ressource est couplée à son contrôle réel, l'acteur qui en dispose est placé dans une position dominante [31]. L'un des participants illustre cela en ces termes :

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

Eu égard à la nature de l'intervention sur le VIH (reposant sur une logique professionnelle prédominante), l'information et l'expertise constituent également des sources importantes de pouvoir [32, 33]. L'information relèverait des principaux bailleurs de fonds, tandis que l'expertise semble sous le contrôle des A-SNU et des ONG. L'appréciation des potentiels de pouvoir des

¹ Il ressort des entretiens (illustrés par l'extrait qui suit) que « l'année passée [2008] par exemple, PEPFAR avait dépensé 45 millions de \$ pour une année, FM-STP en avait dépensé 15 et PALIH en avait dépensé 3. Donc on voit bien que, pour la mise en œuvre, en matière d'argent, les autres acteurs en ont dépensé moins » (entrevue 12).

Tableau I
Identité, position, rôle et stratégies des acteurs en Haïti.

Identité institutionnelle	Éléments caractéristiques		Stratégies
	Position	Rôles	
Secteur public	Représente l'autorité formelle de régulation au niveau national, mais souvent décrit comme ayant une faible influence et une capacité de fédération relativement limitée au sein du réseau : « <i>L'Unité nationale de coordination et de contrôle est une petite entité perdue au sein du Ministère de la santé publique [...]. comment voulez-vous que ça marche ? Je pense qu'il faut une structure qui ait l'autorité de dire : vous faites votre plan, vous me le remettez, et on regarde quels sont les résultats [...]. qui ait l'autorité de coordonner tout ce monde.</i> » (entrevue 11)	Autorité publique chargée de la définition des priorités, l'élaboration des normes et leur application, l'élaboration de plans d'activités, la coordination des interventions.	<ul style="list-style-type: none"> • « Ménagement » de ses partenaires, en donnant à chacun un espace d'action suffisant, cela, pour préserver le flux des ressources nécessaires à la réalisation du programme. Ce qui lui permet aussi de démontrer en tant que représentant de l'État, sa capacité à mobiliser des ressources pour la résolution des problèmes d'ordre public. • Entre les niveaux central et départemental, on note une stratégie d'affirmation de l'autorité pour ce qui est du niveau central, avec un certain empiètement sur le rôle de coordination des équipes départementales.
A-SNU (agences du système des Nations unies)	Le statut d'expert international par l'appartenance au SNU confère aux acteurs de ce groupe, une certaine considération et une influence relative. Parlant de deux de ces organismes, un participant déclare : « <i>On est deux grandes agences des Nations Unies, on peut faire la pression pour être...</i> » (entrevue 20)	Organisations internationales, leur rôle est d'assurer au pays un appui technique et institutionnel pour la définition des normes et standards, la planification, la formation, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de leur position d'expert par l'identification d'aspects spécifiques, correspondant aux volets les plus faibles du programme, en vue d'y intervenir. • Renforcement également de son identité institutionnelle en tant que « A-SNU » par la mise en place d'un groupe conjoint : le « Groupe conjoint du SNU ».
Fondation SOGEBANK	Vie comme une institution qui dispose d'un personnel connaissant bien le système de santé haïtien et le contexte de l'intervention, la fondation est définie comme l'un des plus gros financeurs et l'un des acteurs les plus influents. Sa position se définit comme celle d'une agence privée, responsable de la gestion du Fonds mondial, dans un contexte général où c'est souvent un ministère qui en est chargé. Cela semble, pour certains participants à l'étude, constituer une singularité qui mérite d'être questionnée.	Baillleur de fonds, son rôle est d'assurer la gestion des fonds du Fonds mondial pour la mise en œuvre des interventions retenues à travers l'instance de coordination pays (ou CCM : <i>Country Coordinating Mechanism</i>).	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de sa position en tant qu'acteur clé intervenant dans le domaine du VIH en Haïti. On note un certain nombre d'attitudes visant à justifier sa place en tant qu'organisme privé identifié pour la gestion du Fonds mondial. – attitude proactive en matière de négociation pour la collaboration avec d'autres acteurs influents ; – visés pour un certain contrôle de l'information relative au programme ; – adaptation de sa mission aux profils de ses sous-réceptaires pour obtenir de meilleurs résultats (ex. renforcements de leurs compétences par la formation).
Baillleurs de fonds	Perçu comme l'un des plus gros financeurs, le premier « poids lourd » du réseau, et donc un des plus influents.	Baillleur de fonds, il a pour rôle essentiel le financement des interventions avec les fonds rendus disponibles par le Plan d'aide d'urgence du président des États-Unis à la lutte contre le sida	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de sa position en tant qu'organisation leader dans le domaine du financement du VIH en Haïti, et imprimant au programme sa philosophie propre et ses modes d'intervention.
PEPFAR (President's emergency plan for AIDS relief)			
ONG (organisations non gouvernementales) et Agences de coopération bilatérale	Groupe d'organisations qui soutient fortement le système en assurant au moins 70 % des prestations de services. Possède une grande expérience et un ancrage important dans le domaine de l'intervention sur le terrain. Parfois détenteur de ressources financières assez importantes	Intervenant pour la prestation de services cliniques ou préventifs, la formation, l'encadrement des organisations locales, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies variées : <ul style="list-style-type: none"> – Ancrage : stratégie visant à renforcer sa présence dans une région donnée ; • Spécialisation/innovation dans un domaine particulier : intervention auprès des jeunes, travailleurs(se)s du sexe, communauté homosexuelle, etc. • Stratégie de « recrutement » et de renforcement des capacités d'intervention pour des organisations sœurs : ONG « ombrelle » – Regroupement pour le renforcement institutionnel et le soutien interorganisationnel : « Forum des ONG ».
Associations de PVVIH (personnes vivant avec le VIH)	Groupe d'acteurs disposant généralement de peu de ressources, ayant une faible influence au sein du réseau et une implication limitée aux prises de décisions. Ces organisations présentent souvent des faiblesses du point de vue structurel. « <i>Ils n'ont pas de l'argent [pour parler des associations de PVVIH] et aussi les gens qui financent disent bon, pourquoi donner de l'argent à l'association, puisqu'il n'y a pas de compétences pour gérer...</i> » (entrevue 32)	Participation au programme en tant que groupe cible, par des activités de sensibilisation et de lutte contre la discrimination, la stigmatisation, l'amélioration des conditions de vie des PVVIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégie de pression par la coalition, en vue de faire valoir ses droits humains (non-discrimination, non-stigmatisation, réponse aux besoins) et d'implication à la décision en tant qu'« acteur central » à la lutte contre le VIH. • Stratégie de renforcement de ses capacités par un regroupement (la plateforme haïtienne des associations de PVVIH : PHAP+) et un soutien mutuel entre les organisations intervenant dans le même domaine.
Autres	Prestataires indépendants, intervenant de façon ponctuelle dans le programme, apportant au besoin une expertise d'appoint.	Consultant indépendant pour des activités d'évaluation, de recherche, de formation, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies individuelles de renforcement de leur expertise dans les domaines concernés.

Tableau II
Sources de pouvoir des acteurs (Haïti)

Acteur	Source de pouvoir	Autorité formelle	Savoir théorique	Savoir pratique	Ressource information	Ressource financière	Participation
Secteur public/ Ministère de la santé publique et de la population.		+++	++	+++	+	+	-
Agences du système des Nations Unies		-	++++	+	++	+	-
President's emergency plan for AIDS relief (PEPFAR)		-	++	+	+++	++++	-
Fondation SOGEBANK		-	++	++	+++	+++	-
Organisations non gouvernementales et coopération bilatérale		-	++	++++	++	++	-
Association de personnes vivant avec le VIH (PVVIH)		-	+	+++	+	+	++++
Autres		-	++	+	+	-	-

++++ : niveau très élevé

+++ : niveau élevé

++ : niveau moyen

+: niveau faible

- Ressource non pertinente

différents groupes d'acteurs montre que le secteur public, bien que disposant de l'autorité formelle [34] et d'une certaine expertise, semble avoir une influence relativement limitée. Ceci pourrait s'expliquer par sa dépendance relative du point de vue du financement, de l'expertise et de l'information, vis-à-vis d'autres acteurs [35-37].

b) Structure des interactions :

la « grappe » image d'une interaction en silo ?

L'examen global des rapports d'échange entre les différents groupes d'acteurs montre qu'il existe un lien entre le potentiel de pouvoir de l'acteur en termes de ressources –notamment financières, informationnelles et d'expertise – et les autres types d'acteurs avec lesquels il va privilégier ses interactions [38]. Les acteurs dominants, représentés par les bailleurs de fonds, tendent à avoir prioritairement des interactions avec les ONG. Parmi les ONG, celles disposant de ressources financières importantes se constituent parfois en organisation « ombrelle », c'est-à-dire qu'elles ont sous leur coupe d'autres organisations qu'elles soutiennent dans leur financement ou leur structuration [39]. Ces organisations « ombrelles » travaillent avec des organisations relativement bien structurées comme les cliniques et des organisations plus faiblement structurées et moins nanties telles les associations de PVVIH. Le graphique qui suit est une représentation de ces interactions à l'aide du logiciel *QDA Miner* qui permet un regroupement des organisations sur la base de leur similitude en termes d'interactions [19]. Dans la moitié inférieure du cadran graphique, au regard des différentes intensités de couleurs, les bailleurs de fonds et les ONG sont les deux groupes qui ont le plus d'interactions et qui ont de fortes interactions entre eux, ce qui reflète bien le

discours des participants sur la stratégie de recours des bailleurs aux ONG pour la mise en œuvre des interventions sur le terrain.

On note également une forte interaction entre les ONG et les associations de PVVIH. À l'inverse, on observe une faible interaction entre les organisations de même niveau, c'est-à-dire entre ONG, entre bailleurs et entre associations de PVVIH.

La structure des interactions, à l'image des grappes, reflète un mode d'interactions en silo [40]. Cette analyse rappelle par ailleurs le rapprochement fait par Lazéga [41] entre l'analyse structurale et la démarche d'analyse stratégique. Selon lui, les deux s'articulent bien dans la mesure où l'approche stratégique, elle aussi, insiste sur les relations d'interdépendance.

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

a) Multiplicité et diversité des acteurs

La plupart des participants à l'étude soulignent la variété et le nombre élevé des acteurs intervenant dans le domaine du VIH en Haïti. Dans un des départements du pays, une ONG soulignait la difficulté de vouloir travailler avec 42 organisations locales qu'elle avait pu recenser. Une catégorisation des acteurs institutionnels que nous avons interrogés a permis d'établir six groupes différents, soit le secteur public, les A-SNU, les bailleurs de fonds, les ONG qui constituent un groupe fort varié (nationales, internationales, ombrelle, etc.), les organisations locales et associations de PVVIH, les consultants. De cette diversité découle une complexité relative des interactions établies à la fois sur des

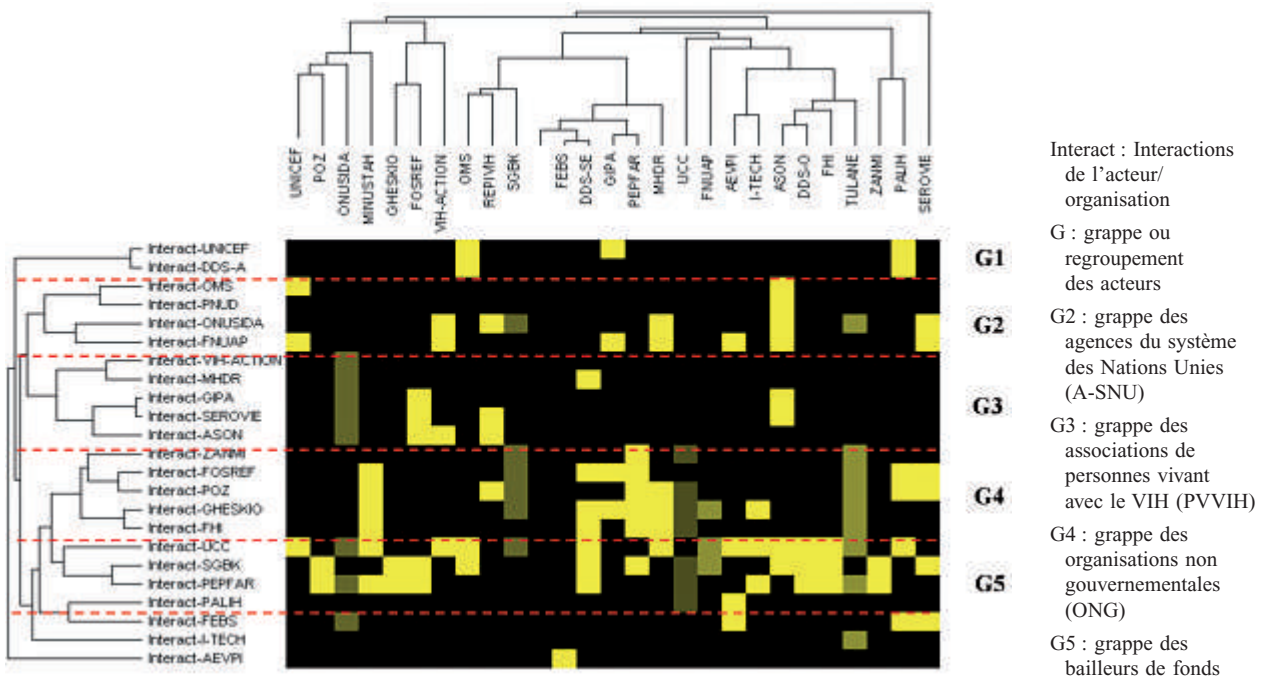


Figure 1. Configuration de l'interaction des acteurs.

bases formelles et informelles [42]. S'il existe souvent des contrats formels entre les bailleurs de fonds et leurs ONG partenaires, ces dernières, en raison parfois de la faible capacité structurelle des organisations locales, interagissent avec elles sans contrats formels. Il existe donc plusieurs niveaux de sous-traitances. Comme le souligne ce participant qui a une connaissance du programme depuis plus d'une dizaine d'années :

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

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

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

Ce résultat est comparable à celui de Sandström et Carlsson [43] dans une étude sur la performance des réseaux de politiques publiques, où il était apparu qu'une hétérogénéité des acteurs était liée à une faible performance.

b) Position de l'acteur au sein du réseau

La position de l'acteur peut être définie comme son potentiel d'influence au sein du réseau. Elle serait alors le reflet combiné de son identité, de ses rôles, de ses sources de pouvoir, ainsi que des liens qu'il établit avec les autres acteurs [44]. Les acteurs occupent diverses positions les habilitant ou non à pouvoir influencer le programme. En ce qui concerne par exemple l'organe national de coordination, de l'avis des participants, deux contraintes majeures se posent à lui pour jouer un rôle fédérateur.

La première concerne le niveau d'autorité. L'organe de coordination est une unité au sein de la direction générale du Ministère de la santé publique et de la population (MSPP). Au regard de la structure générale de l'administration publique haïtienne, il se situe à un niveau hiérarchique inférieur par rapport aux directions des autres secteurs ministériels. Ce rattachement institutionnel, dans une certaine mesure, diminue la capacité d'influence de l'unité, notamment pour obtenir l'alliance des autres secteurs ministériels. Bon nombre d'acteurs voient alors comme une solution idoine, la mise en place d'un comité national dont le niveau minimum d'autorité serait un rattachement au premier ministère de l'État, sinon à la présidence.

La deuxième contrainte est représentée par les niveaux des différentes sources de pouvoir dont il dispose. Sur le plan du financement, la part des sommes investies

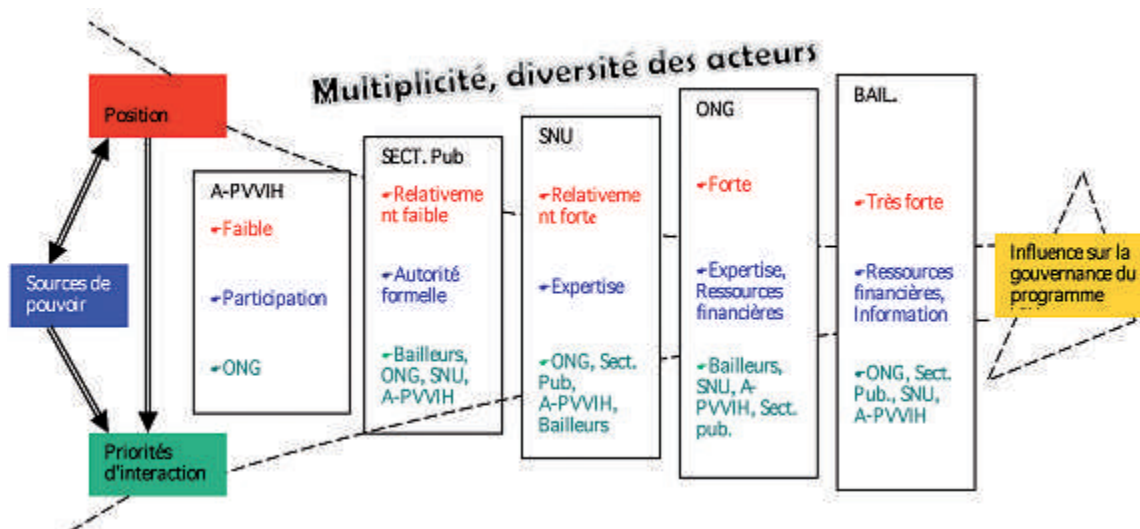


Figure 2. Facteurs d'influence de la gouvernance : multiplicité-diversité-interactions, positions-sources de pouvoir (Haïti).

provenant de fonds publics est relativement faible (généralement estimée à moins de 5 %). Du point de vue de l'expertise, le système de santé repose pour une grande part sur la contribution des ONG [39]. Le système d'information sanitaire est également fractionné, de telle sorte que la surveillance épidémiologique du VIH repose essentiellement sur les systèmes d'information mis en place ces dernières années par les bailleurs de fonds. Tous ces éléments placent l'unité nationale de coordination dans une position d'influence relativement faible. En contrastant la position de l'unité de coordination avec celle des bailleurs de fonds, ce répondeur soulève la question du lien entre la position de l'acteur et son influence sur la gouvernance du programme :

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

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

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

En résumé (figure 2), l'analyse montre que la position d'un acteur dépend grandement des ressources contrôlées [16]. Parmi celles-ci, trois s'avèrent particulièrement critiques au regard des enjeux de l'intervention : les ressources financières, informationnelles et d'expertise. Ses ressources orientent les priorités d'interaction de l'acteur avec les autres membres du réseau. Aussi, du point de vue de la quasi-totalité des participants à l'étude (38/41), le groupe des bailleurs de fonds semble avoir une plus grande influence sur la gouvernance du programme VIH en Haïti. Cela s'explique aussi par son contrôle induit (par le pouvoir financier) sur d'autres ressources, notamment la production de l'information, l'accès privilégié aux experts de terrain ainsi que l'entretien d'un réseau d'interaction basé sur l'échange de ses ressources.

L'acteur public, bien que disposant d'une autorité formelle, a du mal à jouer son rôle de coordination en raison de l'insuffisance des ressources-clés précédemment évoquées. Les organisations locales de PVVIH tentent de constituer le contrepoids social [33], mais leur influence reste encore très limitée. Comme l'indique la figure 2, deux éléments caractéristiques de l'acteur (position sociale, ressources) et trois du réseau auquel il participe (multiplicité, diversité, interactions), constituent des facteurs d'influence de la gouvernance du programme.

DISCUSSION – CONCLUSION

La gouvernance, selon Rhodes [2], réfère à un ensemble d'acteurs étatiques et non étatiques, interdépendants du fait de l'échange de leurs ressources en vue de la réalisation d'une politique publique. Dans le cas du

programme VIH en Haïti, c'est précisément le besoin de renforcement des ressources locales pour sa mise en œuvre qui a motivé la constitution d'un réseau d'intervenants autour de cette problématique. Ce rôle crucial des ressources est confirmé dans la plupart des analyses sur les politiques publiques, où le pouvoir et les ressources sont présentés comme étant deux facteurs-clés. Dans cette littérature, l'étude de la coordination s'est souvent centrée sur deux dimensions :

- 1) le niveau d'intégration, affecté entre autres par la taille, et la structure des échanges ;
- 2) la manière dont le pouvoir est partagé [2, 23, 45].

Ainsi, à partir de la dimension du pouvoir, Coleman et Perl [45] établissent une typologie des réseaux de politique publique basée sur deux critères : le niveau de partage du pouvoir et le niveau d'équilibre des ressources entre acteurs publics et privés.

L'approche réseau introduit un changement de vision dans la façon d'appréhender les politiques publiques. D'une vision linéaire reposant sur une logique de phases : émergence, formulation, adoption, implantation [46], on passe à une approche d'analyse partant des acteurs et plus centrée sur la mise en œuvre [47]. Cette perspective, selon Gilson et Raphaely [48], semble jusque-là peu explorée pour l'étude des politiques publiques dans les pays à faible revenu. Pour les différentes parties prenantes à une politique publique, le rôle attendu de l'acteur public, en l'occurrence l'État, est de fournir des ressources notamment en termes d'institutionnalisation, de subvention et d'expertise pour la consolidation des acteurs. Dans le cas du programme VIH en Haïti, l'approche réseau a permis de voir comment l'acteur public présente des limites dans ce domaine en raison de son potentiel de pouvoir. Ce potentiel qu'il aurait pu mobiliser au besoin dans ses interactions avec les autres acteurs repose sur un certain nombre de ressources dont il dispose faiblement, ou sur lesquelles il a peu de contrôle (argent, matériel, expertise, information). Ce résultat corrobore l'analyse de Buse et Walt [24], qui expliquent comment l'emprise du secteur public sur les programmes sanitaires tend à diminuer au regard des tendances que prennent les partenariats à l'échelle internationale. Cette nouvelle tendance est que, pour les pays en développement, plusieurs acteurs présents au niveau local sont également engagés dans des partenariats avec des firmes privées dont les intérêts pourraient être dominants dans les programmes qu'elles financent [49]. De plus, dans les contextes de pauvreté où l'État est incapable de fournir les services publics essentiels à la population, l'influence de la globalisation se fait par l'intermédiaire des partenaires qui tentent de combler cette insuffisance [50, 51]. C'est notamment le cas des ONG qui, selon Schuller [52], contribuent à consolider les effets de la globalisation et d'une certaine façon à saper la

souveraineté des États. L'analyse montre ainsi qu'aussi bien les attributs des acteurs que la configuration de leurs interactions influencent d'une certaine façon les processus de coordination et de collaboration.

La stratégie d'intervention sur le VIH en Haïti est celle de l'approche multisectorielle. De ce fait, l'implantation du programme national connaît la participation de nombreux partenaires nationaux et internationaux. L'étude des caractéristiques de ce réseau complexe a montré que les potentiels d'influence des acteurs sur le programme sont inégaux, ce qui pose des défis particuliers à l'organe national de coordination dont les capacités de fédération sont par ailleurs limitées par sa position au sein du réseau. Pour une meilleure convergence et une plus grande efficacité des interventions, il devient nécessaire de mettre en place une structure dont le niveau de rattachement au sein de la structure administrative haïtienne lui conférerait une plus grande autorité. La création d'un tel organe devra aussi prendre en compte sa légitimité, ses sources potentielles de pouvoir ainsi que la capacité d'influence des membres qui le composeront.

RÉFÉRENCES

1. Crozier M, Friedberg E. *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*. Paris : Éd. du Seuil ; 1977.
2. Rhodes RAW. *Understanding governance: policy networks, governance, reflexivity and accountability*. Buckingham (Philadelphia): Open University Press; 1997.
3. Van Bueren EM, Klijn EH, Koppenjan JFM. *Dealing with wicked problems in networks: analyzing the environmental debate from a network perspective*. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 2003;13(2):193-212.
4. ONUSIDA. *Intégration du VIH/sida dans les secteurs et programmes : un guide pour la mise en œuvre de ripostes nationales*. Genève (Suisse) : ONUSIDA ; 2005.
5. Pawinski RA, Lalloo UG. *Multisectoral responses to HIV/AIDS: applying research to policy and practice*. *American Journal of Public Health and the Nations Health*. 2006; XCVI(7):1189-91.
6. Kickert WJM, Klijn E-H, Koppenjan JFM. *Managing complex networks: strategies for the public sector*. London: SAGE; 1997.
7. Schneider V. *The structure of policy networks*. *Eur J Polit Res*. 1992;21(1-2):109-29.
8. Milward HB, Provan KG. *Measuring network structure*. *Public Administration*. 1998;76:387-407.

9. Wasserman S, Faust K. *Social network analysis: methods and applications*. Cambridge: Cambridge University Press; 2007.
10. Luke DA, Harris JK. *Network analysis in public health: history, methods, and applications*. *Annu Rev Public Health*. 2007;28:69-93.
11. Thatcher M. *The development of policy network analyses*. *Journal of Theoretical Politics*. 1998;10(4):389-416.
12. Parker R. *Networked governance or just networks? Local governance of the knowledge economy in Limerick (Ireland) and Karlskrona (Sweden)*. *Political Studies*. 2007;55:113-32.
13. Ministère de la santé publique et de la population (MSPPP). *Programme national de lutte contre le sida : plan stratégique national multisectoriel 2008-2012*. Haïti : Bibliothèque nationale d'Haïti ; 2008.
14. Organisation mondiale de la santé (OMS). *Statistiques sanitaires mondiales 2010*. Genève : OMS ; 2010.
15. Étienne SP. *L'énigme haïtienne : échec de l'État moderne en Haïti*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal ; 2007.
16. Rhodes RAW. *Control and power in central-local government relations*. Ildershot and Brookfield (Vermont): Ashgate; 1999.
17. Biernacki P, Waldorf D. *Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling*. *Sociological Methods & Research*. 1981;10(2):141-63.
18. Noy C. *Sampling knowledge: the hermeneutics of snowball sampling in qualitative research*. *Int J Soc Res Methodol*. 2008;11(4):327-44.
19. Lewis RB, Maas V. *QDA Miner 2.0: mixed-model qualitative data analysis software*. *Field methods*. 2007;19(1):87-108.
20. Miles MB, Huberman AM. *Analyse des données qualitatives*. Paris : De Boeck Université ; 2003.
21. Lazéga E. *Réseaux sociaux et structures relationnelles*. Paris : Presses universitaires de France ; 1998.
22. Spreen M. *Rare populations, hidden populations, and link tracing designs: what and why?* *Bulletin de Méthodologie sociologique*. 1992;36(1):34-58.
23. Waarden F. *Dimensions and types of policy networks*. *Eur J Politi Res*. 1992;21(1-2):29-52.
24. Buse K, Walt G. *Global public-private partnerships: part I – a new development in health?* *Bull World Health Organ*. 2000a;78(4):549-61.
25. Colletette P, Mario R. *Pouvoir, leadership et autorité dans les organisations*. Québec : Presses de l'Université du Québec ; 1991.
26. Wrong DH. *Power: its forms, bases, and uses*. Oxford: B. Blackwell; 1979.
27. Astley WG, Sachdeva PS. *Structural sources of intraorganizational power: a theoretical synthesis*. *Academy of Management Review*. 1984;9(1):104-13.
28. French JRP, Raven B. *The bases of social power*. In: Asherman I, Asherman S, eds. *The Negotiation sourcebook*. Amherst (Mass): Human resource development press; 2001. p. 61-73.
29. Dahl RA. *The concept of power*. *Behavioral Science*. 1957;2(3):201-15.
30. Salancik GR, Pfeffer J. *The bases and use of power in organizational decision making: the case of a university*. *Administrative Science Quarterly*. 1974;19(4):453-73.
31. Smith MJ. *Pressure, power, and policy: state autonomy and policy networks in Britain and the United States*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press; 1993.
32. Castells M. *La société en réseaux : l'ère de l'information*. Paris : Fayard ; 1998.
33. Béland D, Durandal J-PV. *L'expertise comme pouvoir : le cas des organisations de retraités face aux politiques publiques en France et aux États-Unis*. *Lien social et politique*. 2003;50:105-23.
34. Klijn EH, Koppenjan JFM. *Public management and policy networks: Foundations of a network approach to governance*. *Public Management*. 2000;2(2):135-58.
35. Garlichs D, Hull C. *Central control and information dependence*. In: Hanf K, Scharpf FW, eds. *Interorganizational policy making: limits to coordination and central control*. London: SAGE; 1978. p. 143-65.
36. Archibald ME. *Resource dependency theory*. In: Bevir M, eds. *Encyclopedia of governance*. Newbury Park (CA): SAGE; 2007. p. 835-6.
37. Rodríguez C, Langley A, Beland F, Denis JL. *Governance, power, and mandated collaboration in an interorganizational network*. *Administration & Society*. 2007;39(2):150-93.
38. Koppenjan JFM, Klijn E-H. *Managing Uncertainties in Networks*. London, NY: Routledge; 2004.
39. Morton AL. *Haiti: NGO sector study*. Study report. Haïti: Banque mondiale; 1997.
40. Kleinbaum AM, Stuart TE, Tushman ML. *Communication (and coordination?) in a modern, complex organization*. Working Paper, n° 09-004. USA: Harvard business school; 2008.

41. Lazéga E. *Analyse de réseaux et sociologie des organisations*. *Revue française de sociologie*. 1994;35:293-320.
42. Paquet G. *Public governance: (G JG) n (G1JG2)*. *Optimum oneline the journal of public sector management*. 2009;39:4.
43. Sandström A, Carlsson L. *The performance of policy networks: the relation between network structure and network performance*. *Policy Studies Journal*. 2008;36(4):497-524.
44. Knoke D, Pappi FU, Broadbent J, Tsujinaka Y. *Comparing policy networks: labor politics in U.S., Germany, and Japan*. Cambridge (Grande-Bretagne): Cambridge University Press; 1996.
45. Coleman WD, Perl A. *Internationalized policy environments and policy network analysis*. *Political Studies*. 1999;47(4):691-709.
46. Anderson JE, Brady DW, Bullock C. *Introduction to policy study*. In: Myakawa T, eds. *The science of public policy: essential readings in policy sciences II*. Vol. V. London (NY): Routledge; 2000. p. 9-38.
47. Le Galès P, Tatcher M. *Les réseaux de politiques publiques : débat autour des policy networks*. Paris : Éd. L'Harmattan ; 1995.
48. Gilson L, Raphaely N. *The terrain of health policy analysis in low and middle income countries: a review of published literature 1994-2007*. *Health Policy and Planning*. 2008;23(5):294-307.
49. Buse K, Walt G. *Global public-private partnerships: part II – What are the health issues for global governance?* *Bull World Health Organ*. 2000b;78(5):699-709.
50. Biesma RG, Brugha R, Harmer A, Walsh A, Spicer N, Walt G. *The effects of global health initiatives on country health systems: a review of the evidence from HIV/AIDS control*. *Health Policy Plan*. 2009;24(4):239-52.
51. Börzel TA. *Networks: Reified metaphor or governance panacea?* *Public Administration*. 2011;89(1):49-63.
52. Schuller M. *Gluing Globalization: NGOs as Intermediaries in Haiti*. *PoLAR Political and Legal Anthropology Review*. 2009;32(1):84-104.