

Etude du Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA (PANCAP)

*Des objectifs communs,
des ripostes en partenariat*

COLLECTION MEILLEURES PRATIQUES DE L'ONUSIDA



Une publication conjointe des Secrétariats de l'ONUSIDA et de la CARICOM

ONUSIDA/04.50F (version française, février 2005)
Version originale anglaise, UNAIDS/04.50E, décembre 2004
*A study of the Pan Caribbean Partnership Against HIV/AIDS (PANCAP):
Common goals, shared responses*
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2005.

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 4187 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

Etude du Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA (PANCAP) :
des objectifs communs, des ripostes en partenariat.

(ONUSIDA collection meilleures pratiques)

1.SIDA - prévention et contrôle 2.Infection à VIH - prévention et contrôle 3.Planification régionale santé 4. Coopération internationale 5.Caraïbes 6.Étude de cas 1.ONUSIDA.

ISBN 92 9 173415 2

(Classification NLM : WC 503.6)

Etude du Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA (PANCAP)

Des objectifs communs, des ripostes en partenariat



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

HCR • UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE



Table des matières

Liste des abréviations et des acronymes	4
Remerciements	5
Avant-propos	6
Message du Dr Denzil Douglas, Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis	7
Résumé d'orientation	8
1. Introduction	11
2. Qu'est-ce que le PANCAP ?	12
3. Généralités	13
Brève description de la région des Caraïbes	13
Le SIDA dans la région des Caraïbes	14
L'impact social et économique du SIDA	15
4. Pourquoi une riposte régionale au SIDA ?	17
Mobilité de la population	17
Capacité de riposte limitée dans les pays pris individuellement	17
Nécessité d'une riposte multisectorielle et effectuée en collaboration	17
5. Ce qui a rendu possible une riposte régionale par l'intermédiaire du PANCAP	19
Histoire de la coopération dans la région des Caraïbes	19
Leadership et engagement politiques	19
Les impulsions et le soutien conférés par les organisations internationales	21
Des organisations régionales clés pour construire	23
Information et stratégie dans la région et dans les pays	25
Evénements déterminants, facteurs de succès et obstacles à l'évolution du PANCAP	26
6. Le Cadre stratégique régional des Caraïbes pour le VIH/SIDA	28
7. La structure et les fonctions du PANCAP	30
Fonctions principales	30
Les membres du Partenariat	30
Structure	31
8. Les avantages et les réalisations du Partenariat	33
Les avantages recherchés	33
Les principales réalisations à ce jour	34
9. Les défis auxquels le PANCAP est confronté	40
Le maintien et le renforcement d'un leadership de haut niveau	40
Encourager les résultats rapides et concrets dans les pays	41
Créer des liens entre l'action régionale et celle des pays	42
Définition de rôles appropriés pour les différents partenaires	43
Renforcer la coordination et la communication au sein d'un Partenariat diversifié et en pleine croissance	44
10. Les leçons retenues	46
Les leçons retenues des débuts et du développement du Partenariat	46
Principes généraux d'orientation	47
11. Transfert du modèle du PANCAP dans d'autres régions	49
12. La voie à suivre: les prochaines étapes du PANCAP	50
Références	52
Annexe: Les principaux événements de la création du PANCAP	53

Liste des abréviations et acronymes

ACDI	Agence canadienne pour le Développement international
ARV	Antirétroviraux (médicaments)
BID	Banque interaméricaine de développement
CAREC	Centre d'Epidémiologie des Caraïbes
CARICOM	Communauté des Caraïbes
CCCCPNA	Coalition caraïbe des coordonnateurs de programmes nationaux de lutte contre le SIDA
CDC	Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis
CE	Commission européenne
CRN+	Réseau caraïbe de personnes vivant avec le VIH et le SIDA
CRSC	Conseil de recherche sur la santé des Caraïbes
CSRC	Cadre stratégique régional des Caraïbes sur le VIH et le SIDA, 2002-2006
DFID	Département pour le développement international, Royaume-Uni
GCCDE	Groupe caraïbe de coopération pour le développement économique
GTZ	Coopération allemande
HEU	Unité d'économie de la santé de l'Université des Indes occidentales
KfW	Banque allemande de développement
OECS	Organisation des Etats des Caraïbes orientales
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
PANCAP	Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PVVS	Personnes vivant avec le VIH et le SIDA
RRIVSPC	Renforcement de la riposte institutionnelle au VIH/SIDA du Projet des Caraïbes, financé par la Communauté européenne
UCP	Unité de coordination du PANCAP
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement international

Remerciements

Le Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA (PANCAP) est un exemple unique d'une action collective visant un objectif commun : le renforcement de la riposte régionale au SIDA dans les Caraïbes. Cette action est le résultat des efforts et de l'engagement de nombreux organismes partenaires et de personnes dévouées qui ont travaillé sans relâche pour la rendre possible.

Nos remerciements vont tout spécialement aux nombreuses personnes représentant les organisations partenaires du PANCAP qui nous ont généreusement fait part de leur expérience et de leur perspective au cours de la préparation de la présente étude. Le Département Appui aux pays et régions (CRD) du Secrétariat de l'ONUSIDA a commandité et développé cette étude. Le CRD du Secrétariat de l'ONUSIDA et le Secrétariat de la CARICOM ont fourni les orientations nécessaires. Les deux Secrétariats ont facilité l'accès aux nombreux documents et matériels dont s'est abondamment inspirée la présente étude, et Diane McAmmond a procédé aux recherches nécessaires pour l'étude et en a rédigé le texte.

Avant-propos

En termes de prévalence du VIH, les Caraïbes arrivent juste après l'Afrique subsaharienne. Comme dans d'autres régions du monde, l'épidémie est bien plus qu'un problème de santé, car elle représente une menace sans précédent pour le développement social et économique.

Cette étude de cas, que l'ONUSIDA a eu le grand plaisir de réaliser en collaboration avec la CARICOM, relate l'expérience qu'a acquise le Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA (PANCAP) dans le domaine de la mobilisation des ripostes au SIDA dans la région. Elle souligne à la fois les succès du Partenariat et les défis auxquels il continue à faire face en soutenant les activités efficaces de lutte contre le SIDA réalisées dans ses 29 pays. J'espère que les leçons que l'on peut tirer de cette expérience ne feront pas que s'appliquer dans les Caraïbes, mais aideront les autres régions dans leurs efforts d'élaboration de stratégies collectives en vue de combattre l'épidémie de SIDA.



Dr Peter Piot
Directeur exécutif
Programme commun des Nations Unies
sur le VIH/SIDA



**PREMIER MINISTRE
SAINT KITTS-ET-NEVIS**

**GOVERNMENT HEADQUARTERS,
P. O. BOX 186,
ST. KITTS, W.I.**

Le Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA (PANCAP) est une initiative sans équivalent, conçue pour lancer un réseau de parties prenantes dans la lutte contre une maladie qui, peu à peu, sape le bien-être social et économique de toute une région. L'impact de cette maladie se fait sentir tout particulièrement parmi les jeunes. Le programme collectif qui a été adopté par le biais du Plan stratégique de la région des Caraïbes est en fait un modèle de coopération fonctionnelle épargnant aux petits pays de la région le chevauchement des efforts et permettant une utilisation rationnelle de ressources existantes limitées. Ce processus ne s'est pas déroulé sans heurts, mais il a fait naître des élans importants et durables de bonne volonté et de volonté politique dans des domaines tels que la mobilisation des ressources, les négociations conjointes en vue d'obtenir des médicaments antirétroviraux à des prix abordables, la formation, les droits humains et la réduction de la stigmatisation à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Les chefs des gouvernements de la CARICOM ont démontré la haute importance qu'ils attachent à l'institutionnalisation du PANCAP en en faisant la pierre angulaire de la mise en œuvre de la Déclaration de Nassau de 2001 : la santé de la région est aussi la richesse de la région. En tant que Premier Ministre responsable pour la région du développement des ressources humaines, de la santé et de la lutte contre le VIH et le SIDA, je suis à même d'attester de la valeur du PANCAP. Grâce à la coopération de tous nos partenaires, et en particulier de ceux qui représentent les personnes vivant avec le VIH et le SIDA, le PANCAP est pleinement et véritablement une Meilleure Pratique.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Denzil L. Douglas'.

Dr Denzil L. Douglas,
Premier Ministre

La CARICOM a collaboré avec l'ONUSIDA à la production de cette étude afin que les leçons tirées du développement du PANCAP soient largement diffusées. Le Message livré ci-dessus par le Dr Denzil Douglas, Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis, et Premier Ministre de la CARICOM pour les Ressources humaines, la Santé et le VIH, atteste de la valeur que représente le PANCAP pour le renforcement des capacités de ses partenaires à riposter à l'épidémie de SIDA dans les Caraïbes.

Résumé d'orientation

Le Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA (PANCAP) réunit plus de 70 partenaires collaborant à la riposte régionale au SIDA. Le PANCAP est un partenariat multisectoriel et multi-niveaux qui comprend les gouvernements de tous les pays et territoires de la région des Caraïbes ainsi que des organisations régionales et internationales des secteurs santé, développement social, éducation, économie, culture, tourisme et autres. Des organisations de personnes vivant avec le VIH, des donateurs multilatéraux et bilatéraux, le système des Nations Unies, des organisations gouvernementales et non gouvernementales et d'entreprises, des communautés religieuses, ainsi que de nombreux autres types d'organisations en sont également membres.

Inspirés d'initiatives régionales communes, les premiers travaux de partenariat amorcés dans les années 1980 ont abouti en 2001 à la création officielle du PANCAP sous les auspices de la Communauté des Caraïbes (CARICOM). L'objectif global du Partenariat est de «restreindre la propagation du VIH et du SIDA et réduire visiblement l'impact du SIDA en termes de souffrances humaines ainsi que de développement du capital humain, social et économique de la région». Le PANCAP fonctionne en réseau et encourage chacun des partenaires à travailler dans le cadre de ses obligations ou domaines d'avantages comparatifs, tout en mettant à leur disposition un environnement qui leur permette de poursuivre leurs programmes respectifs en les harmonisant et les coordonnant avec ceux des autres partenaires chaque fois que cela se révèle utile.

Le présent document décrit les processus et les événements qui ont présidé à la création du PANCAP, les réussites qu'il a enregistrées et les défis auxquels il doit faire face aujourd'hui, ainsi que les leçons qui peuvent être tirées de ses activités. Le Partenariat n'en est encore qu'à ses débuts et il est encore trop tôt pour faire une évaluation officielle de son action, mais il apparaît à l'évidence que cette initiative a déjà permis d'importantes réalisations.

L'objet de la présente étude est tout d'abord de faire connaître cette expérience dans l'espoir que d'autres régions du monde prendront conscience des avantages potentiels représentés par la mise sur pied d'un partenariat régional en vue de combattre le SIDA et, d'autre part, de fournir une orientation aux régions qui décideraient de se lancer dans cette expérience. Le PANCAP est dans sa phase de développement initial et l'on n'a pas encore fait le tour de toutes ses potentialités. Mais l'urgence et la nécessité mondiale de riposter au SIDA, et les obstacles difficilement surmontables qui s'opposent à la riposte dans les régions qui, comme les Caraïbes, sont composées d'un grand nombre de petits Etats aux ressources insuffisantes, font qu'il est grand temps et impératif de partager sans attendre cette expérience. C'est ainsi que plusieurs pays de différentes régions du monde ont déjà demandé de pouvoir bénéficier de l'expérience du PANCAP.

Des résultats significatifs ont déjà été enregistrés grâce à l'approche de coopération régionale du PANCAP. Depuis la création du Partenariat, les 29 pays de la région sont devenus dans leur intégralité membres du Partenariat. Une structure officielle de gouvernance et de mise en œuvre a été mise en place. Les chefs des gouvernements des Caraïbes membres du Partenariat, notamment les 15 Etats de la CARICOM, sont animés d'un fort engagement politique et les dirigeants des organisations régionales et internationales ainsi que les institutions du Partenariat apportent un soutien sans faille à la lutte contre le SIDA. Les dirigeants des Caraïbes représentant le PANCAP constituaient la plus grande délégation régionale lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur le VIH/SIDA, et les

efforts des dirigeants du PANCAP pour appeler l'attention des dirigeants mondiaux sur l'impact économique et social du SIDA ont porté leur fruits puisque ces dirigeants l'ont inscrit à l'ordre du jour international. C'est en grande partie grâce au plaidoyer en faveur de la lutte contre le SIDA dans les Caraïbes que les leaders du PANCAP ont mené auprès des instances régionales et internationales que les ressources en provenance de donateurs multilatéraux et bilatéraux, ainsi que d'autres sources internationales, ont plus que quadruplé pendant les trois premières années d'activité du PANCAP. La responsabilité de la riposte au SIDA dans les Caraïbes a peu à peu cessé d'être du seul ressort du secteur de la santé, et s'est déplacée pour devenir une approche véritablement intersectorielle, qui reconnaît que, tout autant que la santé, le SIDA affecte l'économie et le développement et exige une riposte d'ensemble de tous les éléments de la société. C'est ainsi que le SIDA a acquis une visibilité spectaculaire dans la région et que la riposte en a été considérablement accélérée.

Le Partenariat doit encore résoudre de nombreuses difficultés. Notamment, il doit maintenir et renforcer le leadership de haut niveau nécessaire à la lutte contre le SIDA dans la région, consacrer les ressources nouvellement acquises à l'amélioration rapide des programmes dans les pays, assurer une coordination plus efficace de l'action régionale et de l'action nationale, renforcer les capacités techniques aux niveau régional et national, mieux définir les rôles et les responsabilités des différents partenaires du PANCAP, et renforcer la coordination et la communication entre les partenaires. Les résultats déjà obtenus ont permis de mettre en place des bases solides sur lesquelles pourront s'appuyer les efforts qu'il faudra faire pour répondre à ces questions, et le PANCAP mène une action conjointe concrète en vue d'accélérer la riposte régionale au SIDA. Le suivi et l'évaluation des résultats et le partage des conclusions qui en ressortiront avec d'autres régions du monde constituent les autres priorités essentielles du PANCAP.

Etude du Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA

Des objectifs communs, des ripostes en partenariat

1. Introduction

Le Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA (PANCAP) figure parmi les premières initiatives de ce type. Il est aujourd'hui le plus dynamique des partenariats régionaux multisectoriels et multi-niveaux. Bien qu'il soit encore en train de se développer et de se renforcer, le PANCAP est mis en œuvre depuis approximativement trois ans et réunit tous les pays et territoires de la région des Caraïbes ainsi que de nombreux partenaires internationaux et régionaux.

Le PANCAP a réussi à intensifier la visibilité politique du SIDA dans la région des Caraïbes. Il a mis en évidence la signification réelle de l'épidémie pour les Caraïbes en la plaçant dans le contexte mondial plus large, mobilisé de nouvelles ressources en faveur de la lutte contre le SIDA et créé une structure facilitant la collaboration. Le Partenariat est aujourd'hui engagé dans une action conjointe concrète consistant à accélérer la riposte au SIDA dans les Caraïbes. Le moment est donc bien choisi pour faire partager à d'autres l'expérience qu'il a acquise dans ce domaine, et c'est ce que propose la présente étude.

Le document donne un aperçu des raisons qui ont présidé à la création du PANCAP ainsi que de ses réussites et des difficultés qu'il a rencontrées, esquisse les principes et les enseignements qui ont été tirés des activités et suggère des mesures qui pourraient être prises à l'avenir. L'objectif de l'étude est d'encourager d'autres régions à examiner les avantages potentiels que recèle la mise en œuvre d'un partenariat de ce type, et de leur apporter un soutien au cas où elles se décideraient à suivre l'exemple du PANCAP. L'étude devrait également favoriser la réflexion du Partenariat sur ce qu'il a accompli, et l'aider à mesurer les défis devant lesquels il se trouve ainsi qu'à planifier l'action future.

L'analyse et la description se concentrent uniquement sur les processus, les événements et les facteurs essentiels qui ont conduit à la création et au développement du PANCAP. Elles n'entrent pas dans le détail du contenu des ripostes régionales au SIDA du point de vue des causes de l'épidémie ou des solutions qu'il faut apporter à des questions pouvant freiner l'efficacité de la riposte, comme la stigmatisation et la discrimination, ni dans celui du contenu des programmes ou de la réussite de leurs ripostes.

L'étude est une synthèse de matériels de base tirés des nombreux et excellents documents qui ont vu le jour au cours du développement du PANCAP ainsi que d'entretiens réalisés auprès d'un échantillon de personnes ayant joué un rôle essentiel dans le développement du Partenariat. Le document donne un aperçu qui devrait présenter un certain intérêt pour des lecteurs très variés. Il ne s'agit pas d'un compte rendu exhaustif de tous les événements, ni d'une analyse approfondie ou d'une évaluation du PANCAP.

2. Qu'est-ce que le PANCAP ?

Ce qui suit est un rapide survol du Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA (PANCAP), dont les différents points seront développés dans l'étude.

Le PANCAP a été créé en réponse à l'urgence de l'action nécessaire pour faire échec à l'épidémie de SIDA dans les Caraïbes ainsi qu'à son impact potentiellement dévastateur sur le bien-être social et économique de la région. Il fournit un mécanisme faitier qui rassemble les partenaires clés œuvrant sur le SIDA dans la région. Par la création du Partenariat, on entendait intensifier la riposte au SIDA dans les Caraïbes, à l'échelon national comme au niveau régional. Cela supposait qu'il faudrait accroître le nombre ainsi que les domaines d'activité des organisations concernées ainsi que leur capacité à riposter, le niveau des ressources financières mises à la disposition de la lutte contre le SIDA, ainsi que l'étendue géographique de la riposte, de façon à mériter le qualificatif de « pan-caraïbe » et à obtenir la participation de tous les pays et territoires de la région.

Le Partenariat a été officiellement créé en février 2001 avec les six premiers signataires de l'Engagement de partenariat pan-caraïbe – un accord passé entre les pays des Caraïbes et de grandes organisations régionales et internationales. Depuis lors, le Partenariat s'est considérablement élargi puisqu'il compte aujourd'hui plus de 70 membres.

L'objectif global du Partenariat est de « restreindre la propagation du VIH et du SIDA et réduire visiblement l'impact du SIDA en termes de souffrances humaines ainsi que de développement du capital humain, social et économique de la région ». Pour cela, il faut mobiliser des ressources et coordonner les efforts des gouvernements, des organisations de la société civile, y compris celles des personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus, du secteur privé, des donateurs multilatéraux et bilatéraux ainsi que du système des Nations Unies. Le but suprême du PANCAP est de protéger la région des Caraïbes de l'impact du SIDA en facilitant l'intensification de l'action et la réussite à l'échelon des pays et en leur apportant son concours, et de faire en sorte que la riposte s'étende au niveau communautaire, car c'est à ce niveau que la réussite permettra véritablement de faire la différence.

En tant qu'entité collective composée de tous ses membres partenaires, le PANCAP a pour tâche d'encourager chacun d'entre eux à travailler dans le cadre de ses obligations ou domaines d'avantages comparatifs, tout en les aidant tous à poursuivre leurs programmes respectifs en harmonie et en coordination avec les autres partenaires chaque fois que cela se révèle utile. La fonction du Secrétariat du PANCAP est définie par l'Unité de coordination du PANCAP, qui dispose actuellement d'un personnel restreint hébergé par le Secrétariat de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) à Georgetown au Guyana. Les travaux du Partenariat sont guidés par un comité directeur comprenant 17 membres du PANCAP qui représentent les différentes instances composant le Partenariat.

3. Généralités

De par sa grande complexité, la diversité géographique, politique, culturelle, économique et linguistique de la région des Caraïbes ne facilite pas la compréhension du type de riposte qu'il convient de mener dans la région face à l'épidémie de SIDA, ni l'élaboration de mesures appropriées.

Brève description de la région des Caraïbes

Géographie

Les définitions des nations ou territoires qui constituent la région des Caraïbes diffèrent. Afin de pouvoir créer le PANCAP, on y inclut dans cette région les 29 nations et territoires énumérés ci-dessous. Tous sont membres du PANCAP.

- Les membres souverains de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) comprenant des nations insulaires – Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Dominique, Grenade, Haïti, Jamaïque, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-Grenadines, et Trinité-et-Tobago – ainsi que des pays continentaux, soit le Belize en Amérique centrale ainsi que le Guyana et le Suriname en Amérique du Sud.
- Les pays hispanophones : Cuba et République dominicaine.
- Les Antilles néerlandaises (Bonaire, Curaçao, Saba, Saint-Martin et Saint-Eustache) et Aruba.
- Les Territoires d'Outre-mer du Royaume-Uni : Anguilla, Bermudes, îles Vierges britanniques, îles Caïmanes, Montserrat (également membre de la CARICOM), et les îles Turques et Caïques.
- Le Commonwealth de Porto Rico (associé aux Etats-Unis d'Amérique) et le Territoire des îles Vierges des Etats-Unis.
- Les Départements d'Outre-mer de la République française, à savoir la Guyane française, la Guadeloupe (comprenant Saint-Barthélémy et Saint-Martin) et la Martinique.

Culture et habitants

Les Caraïbes constituent une région multi-ethnique présentant une grande diversité culturelle et religieuse. On y parle de nombreuses langues, principalement l'anglais, l'espagnol, le français et le néerlandais, mais de nombreuses autres encore. La majorité des habitants sont d'origine africaine, mais il y a aussi des personnes dont les ancêtres étaient européens ou asiatiques. Il y a également des populations indigènes, telles que les Caraïbes, les Arawak et les Taino.

La population de la région des Caraïbes est d'approximativement 39 millions d'habitants. Les Etats continentaux du Belize, du Guyana et du Suriname font partie de la région des Caraïbes de par leur héritage linguistique et culturel. Leurs territoires ont une superficie supérieure à celle des Etats insulaires, mais leur population est relativement peu nombreuse. Les Etats insulaires varient en termes de superficie et de nombre d'habitants, allant de 8000 habitants à Anguilla et 35 000 habitants aux îles Caïmanes à 8 millions d'habitants en Haïti et

11 millions à Cuba. Environ la moitié des pays insulaires ont une population comptant moins de 100 000 habitants.

Facteurs économiques

La région des Caraïbes a des caractéristiques rencontrées dans les pays développés ainsi que dans les pays à faible et moyen revenus. Le produit national brut annuel par habitant des nations caraïbes en 2000 se situait entre 510 dollars des Etats-Unis pour Haïti et 860 dollars pour le Guyana et 28 571 dollars pour les îles Caïmanes et 33 300 dollars pour les Bermudes. Onze pays au moins affichaient un produit national brut de moins de 5000 dollars. La plupart des économies sont de faible importance. Ainsi, le produit intérieur brut par habitant de la majorité des pays de la CARICOM était inférieur à 1 milliard de dollars en 2000 et la population n'atteignait pas 500 000 habitants.

Pour maintenir leur stabilité, la plupart des pays dépendent économiquement de l'extérieur, étant donné que leur propre économie repose essentiellement sur le tourisme et sur la monoculture (par exemple le sucre ou la banane) dont le produit est commercialisé par le biais d'accords préférentiels. Un secteur des industries et du commerce en plein essor, tel que la banque offshore ou la gestion et l'administration financières, sont également tributaires de l'extérieur, ce qui les rend vulnérables à des changements défavorables qui échappent au contrôle direct de la région. Ces économies fragiles risquent en outre de voir leur stabilité menacée par la nature capricieuse de catastrophes naturelles, telles les ouragans et d'autres désastres.

La majorité des pays membres du PANCAP occupent une position moyenne dans l'Indicateur du développement humain des Nations Unies. Cinq se trouvent dans la catégorie la plus élevée, et Haïti dans la catégorie la plus basse. Les personnes les plus affectées par le VIH sont les personnes âgées ainsi que les femmes et les jeunes de 15 à 29 ans, groupe qui affiche les pourcentages les plus élevés de chômage. Les études effectuées ces dernières années par la Banque mondiale et la Banque caribéenne de développement ont montré que près d'un tiers de la population d'un certain nombre des pays de la région vivaient dans la pauvreté. L'accès des démunis à la prévention du VIH, aux soins, au traitement et aux services de soutien est extrêmement limité.

Le SIDA dans la région des Caraïbes

On estime qu'en 2003 la prévalence du VIH était de 2,3% dans la région des Caraïbes, ce qui fait de celle-ci la deuxième région la plus affectée du monde après l'Afrique subsaharienne. Environ 430 000 adultes et 23 000 enfants vivent avec le VIH dans les Caraïbes et, si l'on tient compte du faible niveau des notifications, on peut raisonnablement conclure que le nombre total de personnes infectées est certainement beaucoup plus élevé.¹

Le Centre d'Epidémiologie des Caraïbes estime que, parmi les jeunes de 15 à 24 ans, 2,9% des femmes et 1,2% des hommes vivaient avec le VIH à la fin de 2003. Comme partout ailleurs dans le monde, les jeunes sont les plus vulnérables à la maladie, en particulier les jeunes femmes. Dans la région des Caraïbes, les jeunes femmes de 15 à 24 ans accusent une prévalence de deux à quatre fois plus élevée que celle enregistrée pour les cohortes de femmes de tous les autres âges, et de trois à six fois plus élevée que chez les hommes appartenant au même groupe d'âge.

¹ Cette information épidémiologique a été fournie en septembre 2004 par l'ONUSIDA. Elle ne concerne que 10 sur les 29 membres du PANCAP, soit : Bahamas, Barbade, Haïti, Jamaïque, Trinité-et-Tobago, Belize, Guyana, Suriname, Cuba, République dominicaine. L'ONUSIDA ne dispose pas d'informations pour les autres pays membres.

Dans la région des Caraïbes, la prévalence du VIH varie considérablement d'un pays à l'autre ainsi qu'à l'intérieur même des pays. A titre d'exemple, et selon le Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de SIDA pour 2004, trois pays – les Bahamas, Haïti et la Trinité-et-Tobago – présentent une prévalence nationale du VIH d'au moins 3%. La Barbade se situe à 1,5% et la prévalence à Cuba est bien en dessous de 1%. Haïti accuse la prévalence la plus élevée avec 5,6% et une prévalence s'échelonnant de 13% dans le nord-est à 2% ou 3% dans le sud. Vient ensuite le Guyana dont la prévalence estimée par le Ministère de la Santé est située entre 3,5% et 5,5%.

On pense que l'épidémie de SIDA dans les Caraïbes est à prédominance hétérosexuelle. Toutefois, la transmission parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes est une source importante d'infection (cette source étant probablement sous-estimée en raison des interdictions légales touchant la sexualité entre hommes, ainsi que la stigmatisation à l'encontre de ceux qui la pratiquent). Le rôle que jouent dans le développement de l'épidémie les hommes ayant des partenaires des deux sexes n'a pas fait l'objet de beaucoup d'études et demeure mal connu. Dans plusieurs pays (Barbade, Bermudes, Dominique, Jamaïque, Trinité-et-Tobago, Cuba et République dominicaine) où les notifications de cas de SIDA sont fiables et faites en temps opportun, la proportion hommes/femmes se situe entre deux et six hommes pour une femme, ce qui indique qu'actuellement dans les Caraïbes le SIDA affecte en majorité les hommes. La consommation de drogues injectables n'est pas une source significative de transmission dans la plupart des pays, à l'exception des Bermudes, où plus de 40% des cas de SIDA notifiés sont dus à la consommation de drogues injectables, et de Porto Rico. La transmission mère-enfant compte actuellement pour environ 6% des cas de SIDA notifiés dans la région.

L'impact social et économique du SIDA

Les projections des effets possibles de la maladie dans différents domaines d'activités démontrent à l'évidence que l'épidémie de SIDA dans les Caraïbes n'est pas seulement un problème de santé, mais qu'elle aura également des répercussions sur le développement et l'économie. L'épidémie prélève un lourd tribut chez les jeunes qui représentent dans chacun des pays la ressource humaine la plus productive.

Alors que le nombre de jeunes qui sont infectés augmentera, la contribution que l'on attend de ce groupe de population au développement social et économique diminuera et deviendra moins fiable. Cette réalité préoccupe tout particulièrement les petits pays qui perdront ainsi un grand nombre de personnes qualifiées sans pouvoir aisément les remplacer. Au niveau macroéconomique, les coûts entraînés par cette situation seront ceux notamment d'un absentéisme accru, de l'augmentation des coûts de formation, de la disparition de revenus, et de la réorientation de ressources qui normalement devraient être consacrées à des activités productives, vers les soins de santé et le temps que les familles consacrent aux soins à leurs malades. Egalement, la perte de jeunes adultes, eux-mêmes parents, affaiblit le mécanisme de transmission des connaissances et des savoir-faire d'une génération à l'autre.

« Le SIDA, non seulement détruit le capital humain en tuant de jeunes adultes, qui sont parmi les groupes les plus productifs de travailleurs des Caraïbes, mais laisse les enfants sans parents pour les aimer, les élever et les éduquer – empêchant ainsi le transfert de connaissances et de savoir-faire d'une génération à l'autre. Porter remède à cette situation est un défi à long terme pour le PANCAP. »

Patricio Marquez, Coordonnateur du Programme plurinational de prévention et de lutte en matière de VIH/SIDA dans les Caraïbes, Banque mondiale

Si la prévalence du VIH dans la région continue d'augmenter dans la même mesure que précédemment, on prévoit que le revenu par habitant diminuera de façon significative. Une étude de l'Unité d'économie de la santé de l'Université des Indes occidentales, avec la participation conjointe CAREC/OPS/OMS, estime qu'en 2005, le coût total de l'épidémie avoisinera le 6% du produit intérieur brut de la région. On estime qu'en 2020, le produit intérieur brut de la Trinité-et-Tobago et de la Jamaïque aura diminué de 4,2% à 6,4%, et l'on s'attend à ce que l'épargne réalisée par la Trinité-et-Tobago baisse de 10% et celle de la Jamaïque de 24%.

En compromettant simultanément la productivité des emplois et les piliers de l'épargne du système économique dans un grand nombre des plus petits Etats insulaires, l'épidémie de SIDA acquiert un potentiel énorme d'entraîner une secousse économique d'une ampleur telle qu'elle risquerait de pousser l'économie dans une spirale infernale descendante. Une telle secousse intensifierait les impacts économiques négatifs prévus du SIDA, en réduisant les revenus publics disponibles pour lutter contre l'épidémie, en accroissant les risques d'infection créés par la pauvreté et en réduisant la capacité des familles et des communautés à prendre soin de ceux qui, parmi eux, vivent avec des maladies liées au VIH.

Le SIDA crée une pression en constante augmentation sur les systèmes de santé. Les dépenses croissantes, prélevées sur les budgets gouvernementaux et l'épargne des ménages pour être consacrées aux soins, aux traitements et au soutien liés au SIDA, réduisent le capital disponible pour des investissements plus productifs. En dépit des réductions du prix des antirétroviraux négociées collectivement par les pays, les plans visant à diffuser plus largement ces médicaments représenteront un coût très significatif.

En ce qui concerne le social, certaines lignes de forces de l'épidémie – la pauvreté, la violence et en particulier la violence à l'encontre des femmes, la marginalisation, la stigmatisation et la discrimination – sont souvent aggravées par l'augmentation de la prévalence du VIH. La pauvreté, comme la base très faible en capital humain dans de nombreux pays des Caraïbes, est un facteur de risque non négligeable de transmission du VIH, donc du SIDA qui à son tour est généralement un facteur de pauvreté aggravée. Le commerce du sexe est très répandu tant chez les femmes que chez les hommes, fermement enraciné et en augmentation dans l'ensemble de la région. Les difficultés économiques sont la première raison invoquée par les professionnel(le)s du sexe de leur entrée dans ce commerce. La criminalisation de la prostitution et les stéréotypes sociaux existant à leur égard ont créé un groupe de population marginalisé, mal desservi par les services de santé, très vulnérable à la transmission du VIH et constituant un lien très important dans la propagation du virus à la population générale.

La stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH sont encore très répandues et entraînent des conséquences négatives très importantes, particulièrement dans certains pays des Caraïbes. De nombreuses personnes choisissent encore de ne pas révéler leur statut VIH par peur d'être rejetées par leur famille et leur communauté, de perdre leur emploi, leur logement et leur statut social. L'accès médiocre à des services, et parfois le refus clair et net de la part de ces services de prodiguer des soins de santé ou autres aux personnes vivant avec le VIH est encore une réalité. Des progrès se font peu à peu sentir dans ce domaine, en particulier grâce au plaidoyer des organisations de personnes vivant avec le VIH et de quelques organisations non gouvernementales nationales se consacrant aux besoins des populations vulnérables, mais il reste encore beaucoup à faire.

4. Pourquoi une riposte régionale au SIDA ?

Mobilité de la population

Les efforts continus visant à établir une économie commune de marché comportant la libre circulation des professionnels et des travailleurs ayant d'autres compétences ont fait apparaître l'incongruité des frontières naturelles lorsqu'il s'est agi de lutter contre le SIDA. Il est donc apparu clairement dès les premiers stades de l'épidémie de SIDA dans les Caraïbes que toute riposte effective se devait de tenir compte de la totale indifférence du VIH à l'égard des frontières géopolitiques. Si certains pays ne mettaient pas sur pied de riposte efficace, les conséquences se feraient inévitablement ressentir dans d'autres pays.

La circulation des personnes dans l'ensemble des Caraïbes ainsi qu'entre la région et d'autres zones géographiques a été la caractéristique commune de toute la région dès sa formation. Les habitants des Caraïbes voyagent fréquemment d'une île à l'autre ainsi qu'au dehors de la région pour des raisons professionnelles, pour leurs études et des raisons familiales. Les énormes inégalités socioéconomiques entre les pays voisins engendrent de fortes pressions migratoires. La transmission du VIH est souvent liée à la migration à partir des pays les plus affectés ou vers ces derniers. En outre les professionnel(le)s du sexe voyagent beaucoup entre les différents pays des Caraïbes. Outre cette intense mobilité intérieure, la région est l'une des destinations préférées des touristes du monde entier, et elle reçoit plus de 20 millions de visiteurs par année.

Capacité de riposte limitée dans les pays pris individuellement

La région des Caraïbes comprend un grand nombre de pays très petits, dont chacun n'a que peu de capacité à riposter efficacement par lui-même à l'épidémie de SIDA. Pour nombre d'entre eux l'exiguïté de leur propre économie représente une contrainte significative. Le produit national brut de la majorité des pays de la CARICOM se situait en dessous du milliard de dollars en 2000, et le nombre d'habitants n'atteignait pas les 500 000. Les économies de cette dimension ne reçoivent qu'une aide extérieure limitée et ne sont donc pas en mesure de mettre en œuvre des interventions hautement spécialisées telles que la prévention du VIH et les soins liés au SIDA, ainsi que des programmes de traitement et de soutien.

On a pris conscience du fait qu'une riposte à l'épidémie de SIDA effectuée en collaboration et coordonnée sur le plan régional comblerait le fossé séparant les pays disposant d'une capacité relativement efficace de riposte et ceux qui peinaient à mettre en œuvre une riposte. On s'est également aperçu que certaines tâches seraient remplies plus aisément par une action régionale, en répartissant plus efficacement les ressources limitées, en réalisant des économies d'échelle, et en améliorant la qualité. Une riposte régionale offrirait aussi un mécanisme permettant d'échanger des informations sur les programmes efficaces et les meilleures pratiques et d'exporter dans les pays de la région les programmes couronnés de succès dans l'un des pays.

Nécessité d'une riposte multisectorielle et effectuée en collaboration

On sait par l'expérience réunie dans le monde entier que les ripostes les plus efficaces au VIH sont des collaborations entre de nombreux secteurs, niveaux et partenaires. Les pays de la région des Caraïbes, dont un grand nombre sont de petits Etats, ne peuvent pas aisément

mettre sur pied une vaste riposte multisectorielle sans le soutien technique de partenaires régionaux et internationaux. Et pourtant les partenaires régionaux et internationaux ne disposent pas la plupart du temps de la capacité ou des ressources qui leur permettraient de participer pleinement à une riposte nationale dans chaque pays. Une riposte régionale offre potentiellement un mécanisme au sein duquel chacun des pays pourra élaborer son plan stratégique national et mobiliser une riposte intersectorielle nationale qui bénéficiera dans une très grande mesure du soutien et des avis coordonnés de leurs partenaires régionaux et internationaux.

5. Ce qui a rendu possible une riposte régionale par l'intermédiaire du PANCAP

Ce sont les conditions nombreuses et variées qui existaient dans l'environnement politique, économique, social et institutionnel de la région des Caraïbes qui ont rendu possible et soutenu la création du PANCAP. Les principaux facteurs décrits dans la présente section constituent l'histoire de la coopération fonctionnelle et politique de la région, un leadership et un engagement forts, des encouragements et un soutien prodigués dès le départ et durablement par les organisations internationales, l'existence d'organisations régionales et d'initiatives conjointes sur lesquelles il a été possible de s'appuyer, ainsi que les analyses et les stratégies existantes qui ont contribué à attirer l'attention politique et ensuite permis une action décisive dès que les engagements politiques étaient pris.

Histoire de la coopération dans la région des Caraïbes

Dans la région des Caraïbes, l'action collective en matière de santé, d'économie et d'éducation a son histoire. Des réunions annuelles des chefs de gouvernement de la CARICOM ont eu lieu depuis 1970 et ont facilité la coopération dans de nombreux domaines d'action. Les ministres de la santé se sont rencontrés chaque année depuis 1960 et ont élaboré des stratégies communes. Ainsi, l'Initiative de Coopération pour la santé entre les pays des Caraïbes a établi des priorités communes pour la santé en 1986 et les a actualisées en 1996. En particulier, la région exerce depuis longtemps une coopération fonctionnelle. La coopération régionale conduite par l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en vue d'éradiquer la poliomyélite et la rougeole en est un des exemples. On peut également citer la collaboration fructueuse par le biais d'institutions régionales telles que le Centre d'Epidémiologie des Caraïbes. Cette longue et féconde expérience de collaboration et de partenariat, tant au point de vue de la réalisation d'activités qu'au point de vue politique, permet d'augurer qu'une approche pan-caraïbe de lutte contre le SIDA est réalisable et qu'elle se révélera efficace.

L'action régionale contre le SIDA a débuté très tôt après le début de l'épidémie et elle se concentrait principalement sur la coopération et l'aide techniques. Le CAREC a traqué l'épidémie et fourni un soutien des laboratoires à ses pays membres dès 1984 et a créé un programme officiel de lutte contre le SIDA en 1987. Pendant la fin des années 1980 et les années 1990, le Centre organisait régulièrement des réunions de représentants des programmes nationaux de lutte contre le SIDA et d'autres acteurs essentiels concernant cette question dans la région. Il a également parrainé des projets conjoints afin de faciliter la coopération et l'action conjointe concernant les questions techniques.

Leadership et engagement politiques

La création du PANCAP a été possible parce que le SIDA a été considéré comme une priorité politique et parce qu'il faisait l'objet d'un leadership et d'un soutien politiques. Tel a été le facteur le plus important de la mise en route d'une action intersectorielle décisive de lutte contre le SIDA dans la région des Caraïbes.

Dès le milieu des années 1990, des représentants du CAREC, de la CARICOM et de l'Université des Indes occidentales se sont efforcés de convaincre les ministères et les parlements de lancer une action contre le SIDA. Les membres du Réseau caraïbe de personnes

« Le plus important a été d'inspirer durablement un sentiment d'urgence en termes économiques et la conviction qu'il était possible de réussir. Le défi que cela supposait devait être formulé en termes concrets : il n'est pas possible d'avoir une économie forte si les jeunes disparaissent. »

Dr Edward Greene, Sous-Directeur général,
Développement humain et social,
Secrétariat de la CARICOM

vivant avec le VIH/SIDA (CRN+) ont participé aux séances de sensibilisation politique, ce qui s'est révélé très important pour donner un visage humain à l'épidémie. A la fin des années 1990, le plaidoyer au niveau politique obtint la compréhension et le soutien du secteur de la santé. Le travail de plaidoyer des débuts contribua également à créer un climat politique général mieux informé et plus réceptif, en particulier dans certains pays et auprès de certains dirigeants politiques. Mais on n'avait pas pu obtenir un large soutien des hautes sphères politiques.

Ensuite, les choses changèrent soudain en juin 2000 lors d'une réunion du Groupe caraïbe de coopération pour le développement économique dans les locaux de la Banque mondiale à Washington, DC. Cet événement réunissait les premiers ministres, les ministres des finances ainsi que d'autres décideurs des pays membres, des délégations nationales, et des représentants de haut niveau des organisations internationales. Les participants assistèrent à une présentation sur les conclusions d'un rapport préparé conjointement par la Banque mondiale, la CARICOM et l'ONUSIDA. Ce rapport traitait principalement des conséquences socioéconomiques du SIDA et des dégâts que la maladie entraînerait pour les économies de chacun des pays des Caraïbes ainsi que pour la région dans son ensemble si l'on ne prenait pas de mesures décisives. Cette présentation galvanisa les personnes présentes, et en particulier deux éminents participants, le Premier Ministre Owen Arthur de la Barbade, et le Premier Ministre Denzil Douglas de Saint-Kitts-et-Nevis. Tous deux allaient plaider inlassablement pour la mise en place d'une action régionale contre le SIDA et devenir les défenseurs de cette cause auprès de leurs collègues.

Après la réunion de Washington, le Premier Ministre Arthur prit l'initiative d'insister sur la question lors de la rencontre des chefs de gouvernement de la CARICOM en juillet 2000 à Saint-Vincent-et-Grenadines. Le SIDA fut alors officiellement reconnu en tant que menace pour le développement social et économique de la région. C'est à ce moment-là que les dirigeants qui hésitaient encore sur la question d'une action contre le SIDA s'engagèrent en faveur d'une riposte régionale décisive. Sur les instances du Premier Ministre Arthur, et avec le soutien de la Banque mondiale et de l'ONUSIDA, il fut décidé de tenir une Conférence caribéenne sur le VIH/SIDA à la Barbade en septembre 2000.

La réunion de la Barbade, présidée par le Premier Ministre Arthur, bénéficia d'un haut niveau de participation de tous les gouvernements des Caraïbes, d'organisations régionales et internationales, ainsi que d'organisations de la société civile, et notamment des organisations de personnes vivant avec le VIH et le SIDA ou autrement affectées par la maladie. Au cours de cette réunion, il fut décidé de renforcer et d'élargir l'action contre le SIDA dans la région en créant le PANCAP. Lorsqu'elles constatèrent le fort engagement politique envers l'action contre le SIDA dans la région, les organisations donatrices promirent de maintenir, voire d'augmenter leur soutien financier. La Banque mondiale annonça un paquet financier très substantiel en faveur des pays, notamment des prêts, ainsi que des crédits et des subventions sans intérêts.

Le PANCAP fut créé officiellement en février 2001 lors de la signature de L'Engagement de partenariat pan-caraïbe au cours d'une rencontre des chefs de gouvernement de la CARICOM. Les six premiers signataires de L'Engagement sont le Premier Ministre de la

Barbade, qui était à l'époque le Président de la CARICOM, le Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis, qui était responsable du dossier santé de la CARICOM, le Secrétaire général de la CARICOM, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, le Fondateur et Coordonnateur du Réseau caraïbe de personnes vivant avec le VIH/SIDA et le Directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

Le haut niveau d'engagement politique contre le SIDA dans la région des Caraïbes a encore été intensifié par la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur le VIH/SIDA qui s'est tenue en juin 2001, juste après le lancement du PANCAP. L'ONUSIDA, la CARICOM, l'OPS, et d'autres partenaires importants ont soutenu activement une forte présence de haut niveau de la région des Caraïbes au cours de la réunion de l'UNGASS. Celle-ci a placé l'épidémie au centre du débat politique mondial et a été l'occasion d'attirer l'attention internationale sur la situation et les besoins spécifiques de la région des Caraïbes. Ceci a intensifié l'élan du PANCAP en lui fournissant une opportunité de plaider sur le plan international et en mettant en lumière les actions engagées dans la région.

Pour faire suite à l'UNGASS, les chefs de gouvernement de la CARICOM ont intégré les buts et objectifs de sa Déclaration dans la Déclaration de Nassau : la santé de la région est la richesse de la région, qui a reconnu officiellement l'importance que revêt la santé eu égard au développement économique de la région et qui a inscrit la lutte contre le SIDA au nombre de ses priorités. La Déclaration a également identifié le PANCAP en tant que l'un des deux piliers de sa mise en œuvre, l'autre étant l'Initiative de Coopération pour la santé entre les pays des Caraïbes dont l'action est centrée sur les maladies chroniques non transmissibles et la santé mentale.

Depuis lors, le Premier Ministre Douglas, également Premier Ministre de la CARICOM chargé pour la région des ressources humaines, de la santé et du VIH, continue de maintenir la question du SIDA en tête des préoccupations politiques, dans son pays comme sur le plan international.

Les impulsions et le soutien conférés par les organisations internationales

Dans le contexte de la coopération existant en matière de santé entre les pays des Caraïbes, le rôle des institutions internationales, notamment de l'ONUSIDA et l'OPS/OMS, a été essentiel pour l'élargissement de la réponse régionale au SIDA. L'ONUSIDA et ses Coparrainants n'ont cessé de favoriser le concept d'une approche multisectorielle de la lutte contre le SIDA dans les Caraïbes. En 1998, le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est associé à la CARICOM et à la Commission européenne pour parrainer une consultation régionale multisectorielle des Caraïbes sur le VIH/SIDA. Cette consultation, d'une durée de deux jours, s'est tenue à la Trinité-et-Tobago et a bénéficié de la participation de tous les pays de la région des Caraïbes (y compris de toute une gamme de ministères tels que l'éducation, la planification,

« La combinaison gagnante a été celle d'une bonne information et de bonnes analyses, la promptitude des organisations internationales à apporter leur assistance, des systèmes régionaux encourageants et des personnes capables et dévouées qui, grâce à une excellente stratégie et de la persévérance, ont pu créer un large soutien politique et la conviction que la réussite des action entreprise était possible. »

Sir George Alleyne, Directeur émérite de l'OPS et Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le SIDA dans les Caraïbes

le développement, les finances, la santé, les sports et la jeunesse) ainsi que d'importantes organisations régionales s'occupant du SIDA et d'institutions internationales. C'est au cours de cette réunion que le Groupe spécial sur le VIH/SIDA dans les Caraïbes a été créé. Ce groupe spécial, présidé par le Dr Barry Wint, conseiller de la CARICOM, est le précurseur direct du PANCAP.

Au cours des deux ans qui ont suivi, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD et le CAREC ont fourni un soutien financier, administratif et technique pour la mise en service du Groupe spécial qui devait élaborer un plan stratégique régional ainsi que d'autres documents de première importance et mettre en œuvre des activités régionales rassembleuses. Tandis que le Groupe spécial travaillait au Plan stratégique régional et à d'autres initiatives régionales, l'équipe régionale de l'ONUSIDA pour les Caraïbes ainsi que des représentants CAREC/OPS/OMS fournissaient une assistance technique et financière à des pays en particulier en vue de leur exercice de planification stratégique nationale de lutte contre le SIDA.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD et la Banque mondiale ont joué un rôle important en faisant figurer la lutte contre le SIDA en bonne place dans l'ordre du jour de la réunion du Groupe des Caraïbes pour le développement économique (voir section précédente sur le leadership politique) qui devait se tenir à Washington, DC en juin 2000. Une fois créé, le PANCAP bénéficia pour ses activités d'un soutien financier et technique d'un grand nombre d'institutions internationales et de donateurs partenaires. La Commission européenne apporta d'importants nouveaux crédits pour élargir la riposte régionale au SIDA par le biais du Projet « Renforcement institutionnel pour la lutte contre le VIH/SIDA dans les Caraïbes (SIRHASC) », qui était en fait le tout premier projet à venir soutenir le PANCAP et qui a permis de rassembler les importants donateurs bilatéraux qui ont également apporté un soutien financier dans la période des débuts. En 2001 les Fonds d'accélération programmatique (FAP) de l'ONUSIDA ont fourni à la région des Caraïbes près de 2,5 millions de dollars pour la réalisation de projets nationaux et régionaux, dont un grand nombre menaient des activités de soutien à la planification stratégique.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a envoyé un second conseiller qui est devenu le premier membre du personnel de l'Unité de coordination/Secrétariat du PANCAP. En 2003, les financements en provenance de donateurs bilatéraux tels que l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) et l'Agence canadienne pour le Développement international (ACDI) ont permis d'entreprendre des activités régionales de premier plan et de porter à quatre le nombre de membres du personnel de l'Unité de coordination du PANCAP. Une aide importante est venue de la Banque mondiale et du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. La Commission européenne et un grand nombre de donateurs bilatéraux ont maintenu leur aide, ce qui a permis la poursuite sur le long terme des travaux du Partenariat et de ses pays membres.

Bien entendu, les organisations régionales n'ont pas manqué de jouer un rôle de première importance dans le développement du PANCAP, comme on pourra le voir dans la section suivante. Mais presque tout le monde est d'accord sur le fait que le PANCAP n'aurait pas pu voir le jour sans l'encouragement, le financement et le soutien technique des principales institutions internationales. Il n'aurait pas pu exister non plus si les partenaires donateurs et autres organisations internationales n'avaient pas reconnu que, pour réussir sa riposte, la région

devait véritablement la faire sienne, et qu'elle avait besoin pour que cela soit possible que les partenaires mettent à sa disposition leur volonté et leurs compétences pour aller dans ce sens.

Des organisations régionales clés pour construire

Les travaux et les événements qui ont conduit à la création officielle du PANCAP, puis à la construction et au renforcement du Partenariat, ont été grandement facilités par l'existence d'institutions et d'organisations régionales faisant office de plate-forme ou fournissant un soutien majeur à l'action contre le SIDA. Construire à partir d'organisations et d'initiatives régionales a permis de s'assurer que la riposte régionale «appartenait» réellement à toute la région, et qu'elle n'était jamais ressentie comme une chose imposée ou dirigée de l'extérieur.

CARICOM

L'existence de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) ainsi que sa volonté – et son aptitude – d'être le point de ralliement de l'action régionale contre le SIDA a été le principal facteur clé qui a permis de créer le PANCAP. En tant que groupement politique et économique, la CARICOM a pu fournir le leadership nécessaire et constituer le profil politique qui devait lui permettre de devenir un agent de changement efficace. La CARICOM a coparrainé la Consultation multisectorielle sur le VIH/SIDA dans les Caraïbes. Le Groupe spécial sur le VIH/SIDA, formé au cours de cette réunion, était présidé par le Conseiller de la CARICOM pour la santé. Les rencontres des chefs de gouvernement de la CARICOM ont revêtu une grande importance dans la constitution d'un soutien politique pour l'action régionale. La CARICOM a également joué un rôle central en introduisant la question du SIDA dans divers forums de secteurs non sanitaires, notamment des réunions des ministres des Caraïbes pour l'éducation, la jeunesse, le sport, les questions de sexospécificité, la culture, les transports et le tourisme. Lorsque la décision de créer le PANCAP a été prise, tous les partenaires, y compris les pays qui ne font pas partie de la CARICOM, ont été d'accord de considérer que son Secrétariat constituerait la meilleure plate-forme de coordination des travaux du nouveau Partenariat. L'existence d'un corps constitué prêt à fonctionner en tant que siège du PANCAP a permis de lancer les activités beaucoup plus rapidement qu'il n'aurait été possible dans d'autres circonstances. Par ailleurs, des membres importants au sein du Secrétariat de la CARICOM ont joué un rôle vital en tant que défenseurs d'une riposte régionale efficace.

La communauté et le marché commun des Caraïbes comprend tous les Etats indépendants et les dépendances du Royaume-Uni dans la région des Caraïbes, à l'exception de Cuba et de la République dominicaine. Son but est de promouvoir l'intégration régionale par le biais de la coopération économique, la coordination de la politique étrangère des pays membres indépendants, et la mise en place de services communs et de coopération fonctionnelle dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la culture, des communications et des relations industrielles. Le Secrétariat de la CARICOM soutient les activités de la Communauté. Cela comprend l'assistance à l'élaboration et à la mise en œuvre de propositions et programmes, ainsi que la coordination des activités des donateurs, ainsi que des institutions internationales, régionales et nationales – en vue de la réalisation des objectifs de la Communauté.

En plus du rôle central et capital joué par la CARICOM, la participation d'autres organisations régionales a également été essentielle.

L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) est une institution internationale de santé publique qui travaille à l'amélioration de la qualité de vie dans les pays des Amériques,

notamment les Caraïbes. Elle remplit le rôle de Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques. L'OPS a été un participant énergique à la lutte contre le SIDA dès le début de l'épidémie dans les Caraïbes. Elle a été un acteur clé pour stimuler et soutenir les initiatives qui ont préparé le terrain de la création du PANCAP, un membre essentiel du Groupe spécial sur le VIH/SIDA, et l'un des six signataires de l'Engagement de partenariat pan-caraïbe. Elle a également joué en rôle déterminant en fournissant un soutien technique pour aider les pays membres de l'Organisation des Etats des Caraïbes orientales à élaborer et mettre en œuvre des stratégies et des programmes de lutte contre le SIDA.

Le Centre d'Epidémiologie des Caraïbes (CAREC) est une institution spécialisée de surveillance de la santé publique et de prévention des maladies administrée par l'OPS/OMS et comptant 21 Etats Membres. La riposte au SIDA du CAREC dans les Caraïbes a débuté en 1983 avec la recherche des cas et la fourniture de services de laboratoire. Il a ensuite créé un programme officiel de lutte contre le SIDA en 1987. Le CAREC a encouragé les gouvernements des Caraïbes ainsi que de nombreux autres secteurs à participer à la lutte contre le SIDA dans les pays d'expression anglaise et néerlandaise qu'il compte parmi ses membres. Le CAREC est également un membre essentiel du Groupe spécial sur le VIH/SIDA qui fournit un soutien technique à l'élaboration du Plan stratégique sur le VIH/SIDA et partage son expérience en matière de coordination des initiatives régionales de lutte contre le SIDA. Les informations épidémiologiques sur le SIDA fournies par le CAREC contribuent à convaincre les dirigeants que les pays ne peuvent faire face à cette question par des actions isolées.

L'Université des Indes occidentales (UWI), en particulier l'Unité d'économie de la santé (HEU), a joué un rôle déterminant en réunissant et analysant les données qui mettent en lumière les retombées économiques des questions relatives à la lutte contre le SIDA. Cette démarche a été cruciale pour attirer l'attention des ministres de la santé et du développement et permettre ainsi un engagement de la part des chefs de gouvernement. L'existence d'une institution telle que l'HEU, à laquelle participent des chercheurs qui sont en mesure de fournir une expertise et un soutien techniques aux initiatives régionales et qui comprennent le contexte culturel et économique de la région, a été un élément déterminant dans la construction de la riposte régionale. L'HEU faisait partie du Groupe spécial, puis elle est devenue un partenaire essentiel des travaux courants du PANCAP. En outre, l'Initiative des Caraïbes pour la recherche et la formation en matière de VIH/SIDA est coordonnée par l'UWI, qui a également lancé des activités de plaidoyer dans les trois campus de l'Université afin d'accroître la prise de conscience et la participation de la communauté de l'Université à la lutte contre le VIH et le SIDA.

Le Réseau régional caraïbe de personnes vivant avec le VIH/SIDA (CRN+) a été créé en 1996 afin d'échanger des informations, de développer le potentiel d'action des personnes vivant avec le VIH et de soutenir le plaidoyer en faveur de la lutte contre le SIDA dans les Caraïbes. Il a des membres affiliés dans 17 pays des Caraïbes. Le CRN+ a participé dès le début au plaidoyer en faveur d'une action régionale et il a fortement contribué à donner un visage humain à l'épidémie et en faisant comprendre le caractère urgent de la nécessité d'une coopération sur le plan régional. En tant que membre du Groupe spécial, puis du PANCAP, le CRN+ a insufflé une grande énergie aux activités visant à s'assurer que les besoins et les priorités des personnes infectées ou affectées par le SIDA soient au centre de la riposte régionale. Le CRN+ a été l'un des six premiers signataires de l'Engagement de partenariat pan-caraïbe, qui a servi au lancement officiel du PANCAP. Ses réunions annuelles permettent de réunir ses membres afin d'examiner et de planifier un programme et de renforcer les liens et les engagements envers les objectifs fixés pour les personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

Le Conseil caraïbe de recherche sur la santé (CCRS) est l'organisme régional qui détient la responsabilité de la promotion et de la coordination de la recherche sur la santé dans les Caraïbes. Il dessert les Etats Membres de la CARICOM, fournissant des avis aux ministères de la santé et soutenant les efforts de la recherche sur la santé. Le CCRS a conduit la recherche et l'évaluation en matière de SIDA dans la région depuis le début de l'épidémie et a contribué notablement à la mise au point du Plan stratégique régional. Actuellement, le CCRS est à la tête du suivi et de l'évaluation des activités liées à la riposte régionale caraïbe au SIDA dans le cadre de l'action mondiale menée dans ce domaine par l'ONUSIDA.

La Coalition caraïbe des coordonnateurs de programmes nationaux de lutte contre le SIDA (CCCPNA) est un forum au sein duquel les coordonnateurs des programmes nationaux de lutte contre le SIDA peuvent travailler ensemble, partager leurs ressources et leurs compétences et s'entraider dans le domaine de la constitution des capacités nationales. Elle représente le lien fondamental au sein du PANCAP entre l'action régionale et l'action au niveau des pays. La Coalition était représentée auprès du Groupe spécial sur le VIH/SIDA (certaines réunions du Groupe spécial et de la CCCPNA étaient tenues conjointement) et elle a pu apporter une aide déterminante pour identifier les besoins, faciliter la coopération horizontale et développer la capacité de riposter à l'épidémie de SIDA.

Information et stratégie dans la région et dans les pays

Lorsque l'occasion se présenta d'inscrire le SIDA à l'ordre du jour économique de la région des Caraïbes, au cours de la réunion en juin 2000 à Washington du Groupe caraïbe de coopération pour le développement économique (CGCED), la portée de l'épidémie de SIDA était déjà bien comprise et les problèmes et les défis qu'il fallait affronter avaient fait l'objet de rapports du Groupe spécial sur le VIH/SIDA. Sur la base des études et des analyses réalisées par l'HEU de l'Université des Indes occidentales (voir plus haut), on put raisonnablement affirmer que l'impact économique du SIDA serait catastrophique s'il l'on n'agissait pas et que le coût de la riposte risquait d'atteindre des proportions prohibitives.

Le Plan stratégique d'action de la région des Caraïbes contre le VIH/SIDA a été publié par le Groupe spécial en août 2000. Ce plan d'action, qui a défini les orientations régionales jusqu'au moment où il fut remplacé par le Cadre stratégique régional du PANCAP en mars 2002, assumait la direction générale de la riposte. L'existence d'une stratégie, et la réussite de l'élaboration simultanée du Plan stratégique, a contribué à convaincre les dirigeants politiques qu'une action collective avait des chances d'être couronnée de succès. L'action régionale était en grande partie fondée sur les travaux réalisés par les pays des Caraïbes pendant toutes les années 1990 pour préparer des plans stratégiques nationaux de riposte au SIDA. Les orientations et les priorités définies par les exercices de planification stratégique nationale furent reflétées dans le Plan stratégique régional.

Événements déterminants, facteurs de succès et obstacles à l'évolution du PANCAP

La présente section décrit les jalons qui ont ponctué le développement du PANCAP. Afin que le lecteur comprenne mieux le déroulement historique des événements, ces jalons, ainsi que d'autres événements importants, sont énoncés dans l'Annexe sous forme de tableau chronologique.

L'évolution du PANCAP, qui a commencé par une action restreinte dans les années 1980 et qui s'est poursuivie jusqu'à ce jour, a parfois revêtu la forme d'un processus complexe

« La création du PANCAP est une étape importante de la riposte au SIDA dans les Caraïbes. La réussite du PANCAP se jugera par la mesure dans laquelle il incitera les gouvernements, les institutions et les leaders de la société civile à prendre le SIDA au sérieux et les soutiendra lorsqu'ils mettront en œuvre des politiques et des réformes sociales en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination et de réaliser des programmes. »

Dr Peter Figueroa, Chef de l'unité Epidémiologie et SIDA du Ministère de la Santé de la Jamaïque

et difficile. La simple chronologie des événements ne saurait traduire l'énorme travail qu'il a fallu réaliser ni la persévérance qu'il a fallu montrer pour obtenir les progrès que l'on peut constater aujourd'hui. Ces progrès sont le résultat de la coopération des partenaires qui ont travaillé de concert pour réunir des informations et faire des recherches, pour consulter tous ceux qui participaient à la riposte régionale au SIDA et comprendre leurs besoins, pour discuter des problèmes et les résoudre, pour prévoir les approches communes et les décider, pour négocier l'acquisition de ressources et les approbations

nécessaires pour aller de l'avant, et pour entreprendre les nombreux autres processus qu'implique une action en partenariat.

Les facteurs qui ont été à l'origine de la réussite du processus collectif de création du PANCAP sont décrits dans les pages précédentes. Ce sont notamment le haut degré d'engagement politique, des défenseurs déterminés, une longue expérience du travail en commun ainsi que l'aptitude des partenaires à puiser leur contribution dans leurs points forts et à savoir reconnaître les capacités différentes des autres et à s'en inspirer. Mais il fallait également faire face à des dilemmes et à des obstacles, dont nous citons quelques-uns ci-dessous.

- Il était nécessaire pour les plus petits États d'avoir la conviction que les disparités entre pays seraient prises en considération, que les grands États n'auraient pas une position dominante et que les ressources seraient réparties équitablement sur la base des besoins des différents pays. Avec le temps et l'expérience, il apparaît clairement qu'une riposte régionale a la capacité de répondre aux besoins de divers partenaires.
- Jusqu'à la fin des années 1990, le SIDA était avant tout du ressort du secteur de la santé. Lors de la consultation régionale de juin 1998, d'autres secteurs commencèrent à participer. Mais ce n'est que lorsque les chefs de gouvernement de la CARICOM reconnurent que le SIDA touchait également les secteurs de l'économie et du développement qu'il devint possible de mener une riposte vraiment intersectorielle. Sortir de la sphère de la santé et adopter une approche intersectorielle sous la direction des chefs de gouvernement a constitué une véritable révolution. Mais cela était parfois très difficile, car les autres secteurs luttèrent selon leurs propres méthodes et les organisations sanitaires ont dû élargir leurs perspectives pour englober celles du développement.

La bonne volonté des partenaires, la persévérance des leaders politiques et le soutien du Secrétariat de la CARICOM ont été les chevilles ouvrières de la réussite.

- Avec la création du PANCAP en tant que nouvelle entité, il a fallu ajuster le rôle et les attentes des partenaires régionaux. Pour pouvoir travailler en collaboration, les organisations ont dû harmoniser et coordonner leurs propres objectifs et ressources, mettre de côté leurs « impulsions territoriales », partager leurs attributions et la responsabilité des efforts communs. Cela n'était pas toujours facile et les partenaires ont dû faire preuve de patience et de bonne volonté. Il a également fallu créer une structure de Partenariat qui puisse être acceptée par tous les partenaires. Cette structure est ce qui a permis une gouvernance efficace et un partage approprié des responsabilités tout en respectant la souveraineté de chacun des membres.
- Travailler ensemble sans mettre à rude épreuve les capacités des partenaires, notamment celle des petits pays, constituait un défi. Au début, et jusqu'à aujourd'hui, le personnel et d'autres ressources étaient insuffisants pour fournir l'énergie et le dynamisme que l'on aurait souhaité pour la construction du Partenariat. Même en présence de la mobilisation récente et de l'apport de nouvelles ressources, certains partenaires peinent encore à participer de façon efficace.
- Au début de l'action de collaboration, lorsque la priorité consistait à obtenir les ressources nécessaires pour bâtir un partenariat et qu'elle consommait la plus grande partie de l'énergie du Secrétariat du PANCAP, il ne fut pas possible de répondre simultanément aux attentes des partenaires de voir les pays bénéficier de progrès rapides dans l'élaboration de leurs programmes et le soutien qu'ils espéraient. Les efforts permanents qui étaient faits pour que les attentes des partenaires soient plus réalistes restaient souvent sans effets et certains partenaires se montraient déçus par la lenteur des progrès. Cette lenteur était due en partie à la difficulté de répondre aux exigences des donateurs, qui provenait dans une large mesure des ressources et des capacités très limitées dont disposait le Partenariat pour la préparation de ses propositions. Ce dilemme n'a jamais été surmonté de façon satisfaisante et donne à penser que l'élaboration de partenariats dans d'autres régions doit pouvoir s'appuyer sur une mobilisation plus rapide des ressources ainsi que sur la définition, dès le départ, d'attentes réalistes de la part des partenaires.

L'expérience tirée du travail de collaboration en vue d'élaborer le partenariat et de surmonter les obstacles a donné lieu à un sentiment croissant de réussite et d'accomplissement – qui est le véritable point fort du Partenariat. Les facteurs qui ont contribué au succès du processus d'élaboration et la façon dont les dilemmes et les problèmes ont été affrontés, sont reflétés dans la section 10 de la présente étude, qui énumère les leçons apprises au cours de ce travail ainsi que les principes présidant à toute action en collaboration.

6. Le Cadre stratégique régional des Caraïbes pour le VIH/SIDA

Le Cadre stratégique régional des Caraïbes pour le VIH/SIDA, 2002-2006 (CSRC) donne une vue d'ensemble et oriente les travaux du PANCAP. Le CSRC est fondé sur le Plan stratégique régional qui avait été créé par le Groupe spécial sur le VIH/SIDA. Afin de créer le CSRC, le Plan stratégique a été mis à jour et élargi pour refléter les initiatives politiques et stratégiques récentes telles que l'Engagement de partenariat pan-caraïbe (qui a été à l'origine de la création du PANCAP), la Déclaration de la première Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, et la *Déclaration de Nassau sur la santé*.

Le CSRC a été élaboré grâce à une série de consultations entre partenaires et parties prenantes de la région, y compris des réunions des acteurs nationaux et des parties prenantes pour un certain nombre de pays, qui a culminé par une réunion consultative régionale à laquelle ont participé tous les pays et partenaires. Ci-dessous sont énumérés les sept domaines prioritaires arrêtés par le CSRC. Chacun de ces domaines comprend une série d'objectifs stratégiques. Un Partenaire dirigeant est à la tête de chacun des sept domaines prioritaires.

Domaines prioritaires du CSRC

1. Plaidoyer, mise au point des politiques et législation. Partenaire dirigeant : *CARICOM*.
2. Soins, traitement et soutien en faveur des personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Partenaire dirigeant : *CRN+*.
3. Prévention de la transmission du VIH, particulièrement chez les jeunes. Partenaires dirigeants : *Croix-Rouge/UNICEF/Fédération de la Jeunesse des Caraïbes*.
4. Prévention de la transmission du VIH parmi les groupes particulièrement vulnérables. Partenaire dirigeant : *ONUSIDA*.
5. Prévention de la transmission mère-enfant. Partenaires dirigeants : *CAREC/OPS*.
6. Renforcement des capacités nationales et régionales en matière d'analyse, de conception programmatique, de mise en œuvre, de gestion et d'évaluation. Partenaire dirigeant : *Université des Indes occidentales*.
7. Mobilisation des ressources. Partenaire dirigeant : *CARICOM*.

Le rôle de dirigeant ne sous-entend pas une fonction de « gardien », mais plutôt celle de mobiliser l'aide, de faciliter la création des réseaux entre partenaires, et de coordonner les efforts déployés pour atteindre les objectifs stratégiques faisant partie intégrante des domaines prioritaires. L'intention est que les institutions et organisations des Caraïbes prennent le plus souvent possible la tête des opérations. Toutefois, si aucune entité régionale ne dispose en ce moment des capacités qui lui permettraient de prendre la tête d'un domaine prioritaire, une organisation temporaire a été créée pour aider la région à développer ses capacités régionales et lui permettre ainsi de diriger des domaines prioritaires à l'avenir.

Les priorités identifiées au sein du CSRC sont celles qui peuvent le mieux se réaliser au niveau régional. Par ailleurs, le Cadre peut chapeauter les plans stratégiques nationaux de lutte contre le SIDA des pays membres du PANCAP. Dans la période 2001-2004, les avis techniques et le soutien fournis par la Banque mondiale conjointement avec l'ONUSIDA et le HEU de l'Université des Indes occidentales ont contribué à transformer les plans stratégiques

nationaux en programmes concrets dont tous les coûts sont couverts et qui sont financés par le Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA (PPS) de la Banque mondiale.

Le Plan d'action du Secrétariat de la CARICOM en réponse à la pandémie dans les Caraïbes, publié en juin 2002, a été préparé afin de contribuer à rendre le CSRC opérationnel. Il définit des activités de mise en œuvre pour répondre aux objectifs stratégiques de chacun des domaines prioritaires ainsi que des rôles de direction et d'appui pour chacune des activités. Des dates limites d'achèvement, des indicateurs de résultats et des budgets sont fournis pour chacune des activités de mise en œuvre. Ce Plan d'action permet au Secrétariat de la CARICOM de réunir et d'aligner les ressources internes nécessaires, en particulier celles de l'Unité de coordination du PANCAP, afin de remplir son mandat au sein du combat contre le SIDA. Il fournit également des informations aux partenaires du PANCAP – concernant notamment les partenaires donateurs, les organisations partenaires régionales, les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, ainsi que les principaux décideurs politiques au niveau national (par exemple, les ministères de la santé et de l'éducation) – lorsque ceux-ci travaillent à l'établissement des priorités de la mise en œuvre.

7. La structure et les fonctions du PANCAP

La structure et les fonctions actuelles du PANCAP, telles que nous les décrivons brièvement dans cette section, ont été approuvées par les partenaires au cours de la troisième réunion annuelle en novembre 2003.

Fonctions principales

Le Partenariat remplit les tâches suivantes :

- Encourager durablement une vision et une orientation unifiées et collectives parmi les partenaires afin d'éradiquer le VIH et le SIDA dans la région des Caraïbes.
- Coordonner les activités des partenaires au niveau régional, en particulier en ce qui concerne le Cadre stratégique régional des Caraïbes, le Plan d'action de la CARICOM et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.
- Agir en tant que bureau central pour le regroupement des informations nécessaires à la prise des décisions.
- Susciter une prise de conscience au sujet des questions touchant le VIH et le SIDA et plaider en faveur de l'élimination de la discrimination à l'encontre des personnes infectées ou affectées par la maladie et favoriser une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH et le SIDA.
- Développer les capacités des partenaires.
- Faire augmenter le flux de ressources consacrées à la riposte au SIDA.
- Surveiller l'impact des programmes dans les pays et organisations membres ; et
- Aider à rationaliser les programmes et projets pour éviter les doubles emplois et par conséquent mieux utiliser les ressources.

Les membres du Partenariat

Sous l'égide du Partenariat, les pays membres peuvent partager la sagesse collective de la région avec les partenaires internationaux et les secteurs autres que celui de la santé afin de lutter contre le SIDA. Le Partenariat attend de ses membres qu'ils :

- fournissent des directives générales et des orientations politiques au programme annuel de travail du PANCAP par le biais du Comité directeur ;
- plaident en faveur du PANCAP et de la lutte contre le SIDA auprès des secteurs autres que celui de la santé ;
- contribuent à la mobilisation des ressources qui permettront d'intensifier la riposte ;
- surveillent les progrès et l'impact des programmes et des projets du PANCAP, en particulier en ce qui concerne la mise en œuvre du Cadre stratégique régional des Caraïbes ;

- apportent leur contribution aux objectifs du PANCAP dans les domaines de la prévention, des soins et du traitement ainsi que du soutien et de l'atténuation des conséquences de l'épidémie par le biais de programmes de travail spécialisés ; et
- coordonnent le programme de travail de façon à renforcer les ripostes nationales et régionales à l'épidémie de SIDA.

Les différentes catégories de membres sont :

- les pays membres ;
- les organisations non gouvernementales régionales ;
- les organisations d'enseignement universitaire ;
- le secteur privé ;
- les organisations religieuses ;
- les réseaux de personnes vivant avec le VIH et le SIDA ou affectées par la maladie ;
- les organisations intergouvernementales régionales ;
- les réseaux de programmes nationaux/commissions nationales de lutte contre le SIDA ;
- les institutions des Nations Unies ; et
- les organismes et les gouvernements fournissant l'aide bilatérale.

Structure

La structure générale du PANCAP est constituée des éléments suivants (voir Figure 1).

Les membres du PANCAP tels que décrits ci-dessus. En fait les membres sont l'élément constitutif du PANCAP. Les organismes suivants apportent le soutien et les mécanismes qui permettent au PANCAP de fonctionner.

Un Comité directeur composé de 17 représentants des membres du PANCAP. Le Comité directeur fonctionne comme un conseil exécutif et détient la responsabilité générale de la prise des décisions en matière de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation, et formule des recommandations concernant, le cas échéant, les ajustements qu'il convient d'apporter au programme annuel de travail du PANCAP. Il fait également office de mécanisme de coordination du Projet régional du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

L'Unité de coordination du PANCAP comprend un effectif restreint de personnel hébergé dans les locaux des Départements des Opérations de la CARICOM, dont le personnel collabore occasionnellement, et fournit des services de secrétariat. L'Unité de coordination du PANCAP assume la responsabilité des opérations courantes du PANCAP. Elle coordonne les activités de partenariat et fournit un soutien administratif et technique aux différents partenaires. Ainsi, l'Unité de coordination du PANCAP est le point focal des délégations de l'Amérique latine et des Caraïbes auprès du Conseil du Fonds mondial (2003-2004). Pendant la période où le Dr Carol Jacobs fut membre désigné du PANCAP, elle était la Présidente du Programme national de lutte contre le SIDA et la Barbade représentait la région.

Les Groupes de travail techniques sont chargés par le Comité directeur de la liaison avec les programmes nationaux de lutte contre le SIDA (PNS) et les Commissions nationales (PNC) en vue de faciliter la mise en œuvre des programmes dans les trois domaines relevant de la subvention PANCAP/Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, à savoir, les droits de la personne, la stigmatisation et la discrimination, la prévention, les soins et le traitement. Des groupes de travail technique devront en principe exister avec le temps dans les sept domaines prioritaires du Cadre stratégique régional des Caraïbes.

Cette structure a été conçue afin de permettre au Partenariat d'exercer une gouvernance fiable, et notamment d'assumer sa responsabilité envers l'ensemble des membres grâce aux décisions prises lors des réunions générales annuelles.

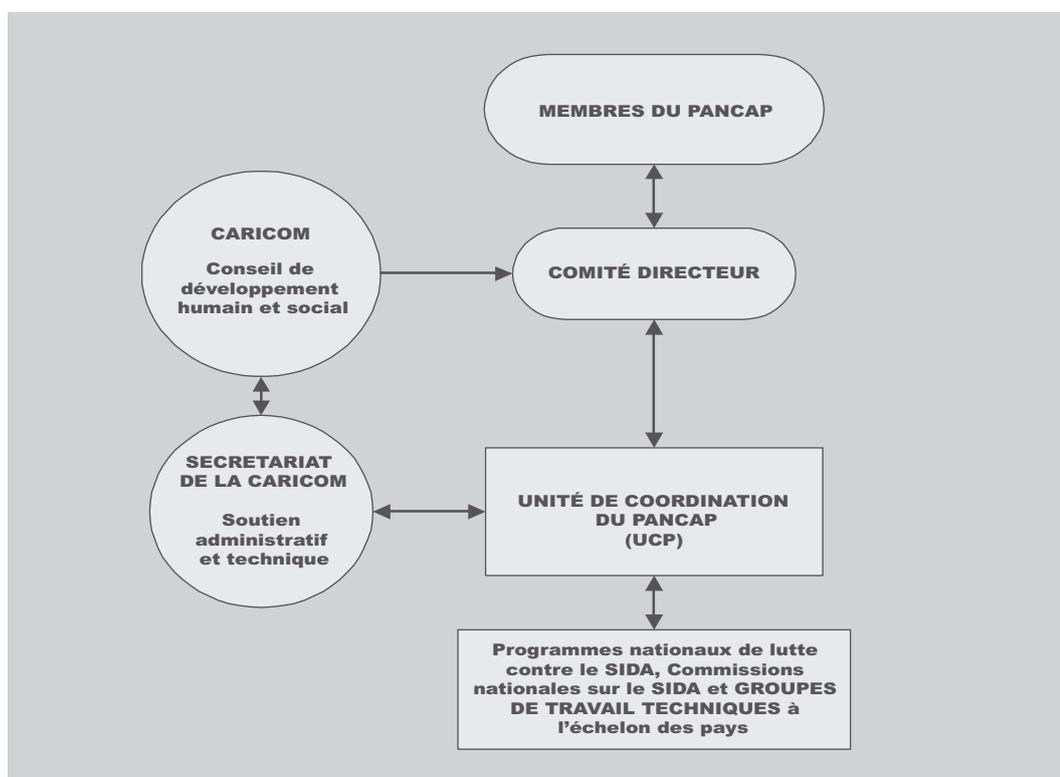


Fig. 1. Structure du Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA

8. Les avantages et les réalisations du Partenariat

L'Engagement de partenariat pan-caraïbe signé en février 2001 établissait le PANCAP en tant que premier mécanisme de coordination et de soutien des efforts des partenaires en vue de combattre l'épidémie de SIDA dans les Caraïbes. Cette section trace les grandes lignes des avantages que l'on espère obtenir et des succès remportés à ce jour.²

Les avantages recherchés

Lors de la création du Partenariat, on a établi une liste (ci-dessous) des avantages que pourrait apporter une action collective dans la région. Le PANCAP n'en étant encore qu'à ses débuts, aucune évaluation concernant ces avantages n'a été réalisée. Les efforts à venir porteront sur la réalisation des avantages énoncés ci-dessous ainsi que sur l'évaluation des progrès.

- Collaboration et coopération efficaces entre les partenaires, fondées sur une unité d'intention et d'orientation dans la lutte contre le SIDA dans la région des Caraïbes.
- Synergies résultant d'un effort collectif. En mettant les ressources en commun, il est probable que l'action menée pour lutter contre le SIDA soit mieux ciblée et plus efficace, ce qui entraînera une augmentation de l'impact, une diminution des doubles emplois et un accès accru de tous les pays membres de la région aux ressources.
- Participation d'un large éventail de secteurs à la lutte contre le SIDA. Une approche multisectorielle englobant l'ensemble des niveaux est nécessaire étant donné la nature complexe et instable de l'épidémie et le fait que les conséquences de la maladie constituent une menace pour le développement global de la région.
- Participation accrue des personnes vivant avec le VIH à la riposte opposée à la maladie, afin d'assurer la capacité d'aborder efficacement les besoins des personnes infectées et affectées par le VIH et le SIDA.
- Des ressources financières et techniques disponibles là où

Le plaidoyer inlassable du PANCAP entraîne une prise de conscience croissante à l'égard du SIDA, encourage l'engagement politique et suscite des soutiens. Des discussions sur le PANCAP et ses activités ont récemment eu lieu dans toutes les institutions pertinentes de la CARICOM, notamment la Conférence des chefs de gouvernement, le Conseil communautaire des ministres, le Conseil du développement humain et social, le Comité électoral des ministres de la santé et le Programme des ambassadeurs de la jeunesse de la CARICOM. Le Président, le Vice-Président et d'autres représentants du Comité directeur du PANCAP ont fait des présentations et tenu des discussions auprès de plusieurs forums internationaux, notamment ceux du Comité électoral noir du Congrès à Washington, DC, de la Fondation du Président Carter à Atlanta, Géorgie, ainsi que de la Banque mondiale et de la Banque interaméricaine de développement.

² L'étude ne prend en compte que les réussites concernant les processus d'action en partenariat. Etant donné que le PANCAP n'en est encore qu'à ses débuts et que sa création est encore en cours, le présent document ne peut encore faire état de résultats concernant un fléchissement de l'épidémie de SIDA et de ses conséquences.

elles sont nécessaires au moment voulu, sur le long terme, et en quantité suffisante pour soutenir les efforts quotidiens des pays membres.

- Diffusion libre de toutes informations, notamment sur les meilleures pratiques, pouvant être utiles aux pays membres pour améliorer l'efficacité de leurs programmes nationaux.
- Le renforcement des politiques régionales et nationales et de la législation relative au SIDA, y compris la mise sur pied de politiques juridiques, éthiques et de droits humains en tant que moyens de réduire la stigmatisation et la discrimination et d'assurer un accès équitable aux services nécessaires.
- Une approche plus cohérente et mieux coordonnée des financements en provenance de donateurs, notamment la réduction des chevauchements des efforts des pays membres travaillant en collaboration avec de multiples donateurs.

Les principales réalisations à ce jour

Il y a maintenant près de quatre ans que le PANCAP a vu le jour. Au cours de cette période, le Partenariat a grandi et compte aujourd'hui plus de 70 membres. Il a réussi à maintenir une haute visibilité du SIDA dans les ordres du jour de ceux qui élaborent les politiques et prennent les décisions, et il a coordonné et renforcé la riposte régionale grâce à une action commune. La conviction que le SIDA doit s'inscrire au nombre des questions de développement est aujourd'hui largement répandue et des discussions portant sur l'épidémie se déroulent régulièrement au cours de rencontres annuelles des chefs de gouvernement et des ministres de la santé des Caraïbes. Les partenaires, en particulier les plus petits pays membres, savent aujourd'hui qu'ils ont une chance de riposter efficacement au SIDA, grâce à l'existence du PANCAP.

Toutefois, une initiative régionale telle que le PANCAP ne peut être considérée comme véritablement fructueuse que si elle produit un impact dans ses pays membres grâce à des initiatives communes qui en fin de compte entraînent des résultats concrets dans la réalité quotidienne des gens. Les progrès dans ce domaine ont été plus lents, mais ils constitueront les principaux objectifs du travail futur, maintenant que les ressources ont été mobilisées et que les structures et les mécanismes permettant d'accroître les capacités nationales ont été renforcés dans les pays. Il reste encore beaucoup à faire, mais les fondations sont désormais solidement posées.

Les pages suivantes soulignent les réussites les plus importantes remportées dans cinq principaux domaines : la mise sur pied de mécanismes de soutien à l'action en partenariat, la mobilisation des ressources, l'échange des informations et la communication entre les partenaires, la mise en commun des ressources et la coordination des efforts, le succès des initiatives régionales conjointes et la création de liens au niveau mondial.

Structures et mécanismes de soutien à l'action en partenariat

Le noble concept d'une riposte régionale au SIDA énoncé dans l'Engagement de partenariat pan-caraïbe s'est concrétisé sous la forme d'une structure de travail visant à soutenir l'action en partenariat. Le PANCAP a clairement démontré qu'il est possible de réunir des partenaires et des acteurs divers autour d'une question simple, mais perçue comme extrêmement importante par tous.

La fonction de Secrétariat nécessaire pour soutenir les travaux du Partenariat a été créée sous la forme de l'Unité de coordination du PANCAP, les départements des opérations du Secrétariat de la CARICOM jouant le rôle d'effectif complémentaire. L'Unité de coordination disposait d'un personnel financé ou détaché par l'ONUSIDA, l'USAID, l'ACDI et la CARICOM. Le Comité directeur du PANCAP a été créé en tant qu'instance exécutive et de prise de décisions du PANCAP. Le Comité directeur a actuellement la possibilité de s'assurer que tous les partenaires peuvent apporter une contribution appropriée aux orientations et aux priorités du PANCAP, de mener un suivi et une évaluation du travail du Partenariat afin celui-ci puisse assumer ses responsabilités à l'égard de l'ensemble des membres.

« L'expérience acquise dans le monde entier montre que la lutte contre le SIDA ne peut être couronnée de succès que si les personnes vivant avec le VIH participent pleinement et significativement à ce combat. Le CRN+ a été l'un des organismes fondateurs du PANCAP. Parce qu'elles ont pu s'asseoir autour de la table dès le départ, les personnes vivant avec le VIH, leur famille, les personnes qui leur sont chères et leurs communautés ont pu demeurer en première ligne de la riposte régionale. »

Yolanda Simon, Coordonnatrice du Réseau caraïbe de personnes vivant avec le VIH/SIDA (CRN+)

Le PANCAP a donné à toutes les personnes vivant avec le VIH de la région l'opportunité de contribuer à l'action contre le SIDA, et a mis sur pied le mécanisme qui permet de coordonner cette contribution. Les PVVS ont ainsi bénéficié d'un point focal pour leur plaidoyer et joué un rôle déterminant dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes infectées et affectées par le VIH. Le CRN+ a reçu un financement du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme en vue de renforcer ses capacités de plaidoyer et d'apporter une aide aux initiatives en faveur des soins, du traitement et du soutien.

Le Cadre stratégique régional des Caraïbes (CSRC) constitue pour les partenaires le point de référence de leurs activités collectives, bien qu'il faille encore renforcer les liens entre les activités régionales et nationales. Les donateurs multilatéraux et bilatéraux, effectifs ou potentiels, se servent du CSRC en tant qu'instrument de rationalisation et de coordination de leurs efforts de financement.

Mobilisation des ressources

Le financement de la lutte contre le SIDA dans la région des Caraïbes en provenance de donateurs bilatéraux et multilatéraux, à l'échelon des pays comme au niveau régional, s'est multiplié par trois entre 2000 et 2004, en grande partie grâce au plaidoyer du PANCAP. Avant la création du Partenariat, les Caraïbes n'étaient pas considérées comme une priorité par la plupart des donateurs, et les pays, agissant séparément, n'avaient que peu de

En janvier 2004, le PANCAP a organisé une réunion des représentants des pays membres et organisations ayant reçu des subventions du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Des informations ont été échangées sur les propositions financées, les difficultés de leur mise en œuvre, et les options pour l'harmonisation des approches. A des fins de suivi, le PANCAP diffusera des informations sur les progrès accomplis, avec l'assistance de la GTZ.

succès lorsqu'ils tentaient de mobiliser des ressources. En agissant en partenariat et sous la conduite des dirigeants politiques du plus haut niveau, la région a pu se profiler sur la scène mondiale et attirer l'attention des donateurs.

A la fin de 2003 et au début de 2004, des subventions substantielles au Secrétariat de la CARICOM/Unité de coordination du PANCAP, des propositions coordonnées au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et à la Banque mondiale en vue de soutenir les efforts au niveau régional avaient été approuvés. Des mémorandums d'accord à l'intention de la Banque mondiale et du Fonds mondial ont été signés en milieu d'année et les fonds devaient être dégagés plus tard dans l'année. Ces crédits permettront de renforcer les capacités des organisations régionales et d'augmenter les ressources allouées à l'Unité de coordination du PANCAP pour lui permettre de soutenir les efforts nationaux des partenaires. Les fonds récemment attribués au PANCAP par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme en faveur de son action au niveau régional étaient l'une des neuf attributions à des partenaires du PANCAP. L'Organisation des Etats des Caraïbes orientales (OECS), le Guyana, la Jamaïque, le Belize, le Suriname, Cuba, la République dominicaine et Haïti ont également reçu des fonds. L'Unité de coordination du PANCAP a joué un rôle vital dans ce contexte en coordonnant la réunion des partenaires recevant des subventions du Fonds mondial organisée pour discuter des possibilités d'élargissement de la collaboration et des synergies lors de la prestation de services des programmes de façon à ce que les avantages pour la région puissent être mieux démontrés et plus significatifs pour la région dans son ensemble.

Des financements en provenances de très nombreux partenaires donateurs (notamment l'ONUSIDA, l'USAID, les CDC, l'ACDI, le DFID, la GTZ, la KfW, la BID, etc.) ont apporté un soutien à différents aspects des activités du PANCAP dès sa création, et le volume du soutien ainsi que le nombre de donateurs ont régulièrement augmenté tandis que le PANCAP arrivait à maturation.

Le PANCAP a été le mécanisme grâce auquel de nombreuses organisations donatrices impliquées dans la riposte au SIDA dans les Caraïbes ont pu partager les informations et mieux coordonner leurs efforts de financement. Les donateurs des partenaires à part entière du PANCAP, ce qui leur permet de jouer un rôle actif dans les discussions et les décisions. Celles-ci, prenant en compte les priorités de la région dans son ensemble, leur donnent l'occasion d'avoir une large vue d'ensemble lors de leurs contacts et de leurs discussions avec les pays.

Partage de l'information et communication

Le bon fonctionnement de tout partenariat dépend de l'efficacité de la communication entre les partenaires et avec les acteurs extérieurs et le public. La capacité de communication du PANCAP et son aptitude à faciliter la circulation entre ses membres des informations sur les programmes et les meilleures pratiques étaient très limitées dans un premier temps. Ceci provenait du caractère très limité des ressources en personnel de son Unité de coordination ainsi que de la nécessité de donner la priorité à la mobilisation des ressources.

Actuellement la communication s'est considérablement améliorée, car l'Unité bénéficie des services d'un attaché de communications du programme et de ressources financières supplémentaires allouées au renforcement de sa capacité de coordination de l'échange des informations entre les partenaires, notamment en matière de meilleures pratiques. Ce programme accéléré de communication, qui a débuté en 2003 grâce à un financement de l'Agence canadienne pour le Développement international, produit actuellement des matériels, dont chacun

est conçu pour faire face aux besoins de différents partenaires et publics. Ainsi le PANCAP publie mensuellement des nouvelles et un bulletin d'information sur Internet, et fait paraître une brochure tous les deux mois. Ces outils engendrent un retour d'information de la part des partenaires et d'autres personnes ou institutions et se transforment actuellement en un mécanisme très utile de communication interactive.

Les quatre réunions annuelles du PANCAP qui se sont tenues à ce jour ont également fourni une occasion unique de partager largement des informations et des solutions sur les plans multisectoriel et multi-niveaux. Les réunions constituent un forum important rassemblant tous les membres afin d'évaluer les progrès réalisés par le PANCAP pour atteindre les objectifs prioritaires du Cadre stratégique régional des Caraïbes, discuter des défis qui se posent et se mettre d'accord sur les activités de collaboration pour l'année à venir. Les réunions annuelles font partie intégrante de la structure de gouvernance du Partenariat, et c'est ainsi que celui-ci peut assumer ses responsabilités à l'égard de ses membres.

Le PANCAP, en consultation avec le Réseau juridique canadien VIH/SIDA, a élaboré des critères pour l'obtention d'assistance technique afin de réduire la stigmatisation et la discrimination. Ces derniers ont été mis à la disposition des programmes nationaux de lutte contre le SIDA par l'intermédiaire de la Coalition caraïbe des coordonnateurs de programmes nationaux. Avec le soutien du programme du PANCAP sur les droits humains, les pays membres entament le processus d'examen des lois et politiques nationales – dans le but de déterminer comment réduire la discrimination. De même, des discussions sont en cours avec les donateurs qui soutiennent le programme du PANCAP sur les droits humains afin de mettre sur pied une planification commune et une structure de rapports acceptables pour tous les partenaires.

Mettre les ressources en commun et coordonner les efforts

Les partenaires du PANCAP reconnaissent désormais qu'un partenariat permet une utilisation optimale des ressources de chacun des partenaires. Prenons l'exemple des travaux effectués sur les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination effectués grâce au financement de l'ACDI, de l'USAID et du Département du Royaume-Uni pour le développement international (DFID) et coordonnés par le PANCAP. Divers ateliers régionaux mettront au point des modèles de législation sur les droits de l'homme qui feront appel aux capacités de rédaction de textes législatifs de la CARICOM. Les pays évaluent actuellement leurs cadres juridiques et devraient pouvoir utiliser la législation modèle de la région pour formuler leurs propres textes législatifs.

En facilitant les échanges d'expérience, le PANCAP joue également un rôle très important. Ainsi, les Bahamas ont mis au point un modèle de soins, de traitement et de soutien fondé sur le conseil et le test volontaires et la thérapie antirétrovirale qui donne d'excellents résultats et qui est appliqué dans d'autres pays par l'intermédiaire du CAREC, un des partenaires clés du PANCAP. C'est là une bonne illustration du transfert des connaissances par le biais du PANCAP. Un troisième exemple est le partage des recherches économiques réalisées par l'Unité d'économie de la santé de l'Université des Indes occidentales grâce à un financement du PANCAP et qui permet la prise de décisions aux niveaux national et régional sur la base de preuves avérées.

Un exemple de réduction des doubles emplois est donné par les négociations réussies qui ont permis au PANCAP de devenir le mécanisme de coordination régionale pour le Fonds mondial et d'éviter la création d'une structure séparée.

A l'avenir, un financement approuvé par la Banque mondiale et le Fonds mondial permettront au PANCAP d'accroître la capacité des partenaires régionaux à fournir un soutien, principalement technique, aux activités de l'échelon pays. Il s'agit notamment des nouveaux crédits accordés au CAREC pour le renforcement des services de laboratoire régionaux ; au CRN+ pour l'amélioration de sa capacité à soutenir les organisations et les réseaux de PVVS de toute la région ; à la CCCPNA pour contribuer à l'intensification de la riposte à l'échelon des pays et au CCRS pour l'accroissement de sa capacité à mener le suivi et l'évaluation des programmes et initiatives de lutte contre le SIDA.

Initiatives régionales conjointes et mise en commun des ressources

Certaines initiatives régionales conjointes ont enregistré des progrès et des succès. Un exemple est le travail effectué par le PANCAP pour aider à assurer l'accès aux soins, au traitement et au soutien des personnes vivant avec le VIH et le SIDA. La difficulté de l'accès au traitement, et notamment aux thérapies antirétrovirales, constituait un obstacle majeur pour les pays des Caraïbes, principalement en raison du prix très élevé de ces médicaments. Les principaux partenaires du PANCAP, notamment la CARICOM, l'ONUSIDA et l'OMS/OPS ont joué un rôle important pour faciliter les négociations régionales conjointes avec l'industrie pharmaceutique en vue de réduire le prix des antirétroviraux. Les négociations nationales de pays tels que la Trinité-et-Tobago, la Jamaïque et les Bahamas étaient les références en matière de prix. Par la suite le PANCAP a contribué à étendre ce type de négociations dans toute la région des Caraïbes. Les ministres de la santé des Caraïbes ont négocié ensemble afin de mettre sur pied une approche régionale. Ces efforts ont atteint leur apogée lors de la Conférence internationale sur le SIDA de Barcelone en 2002, lorsque le PANCAP et les représentants des compagnies pharmaceutiques ont signé une Déclaration d'intention sur l'accélération de l'accès aux soins et au traitement dans les Caraïbes. Il en est résulté une baisse des prix des médicaments pour tous les pays des Caraïbes, mais dans nombre d'entre eux, l'accès aux médicaments était encore difficile, même en présence de prix inférieurs. Cet accord a attiré l'attention de M. Clinton, ancien Président des Etats-Unis, et c'est ainsi que la Fondation du Président William J. Clinton est devenue partenaire du PANCAP et a joué un rôle clé dans l'amélioration de l'accès au traitement dans les pays membres.

Des progrès tangibles ont été obtenus par les activités menées pour mettre en œuvre l'accord de Barcelone, mais il reste encore beaucoup à faire pour assurer un large accès des personnes vivant avec le VIH et le SIDA aux soins, au traitement et au soutien qui leur sont nécessaires. En juillet 2004, quelque 6000 personnes vivant avec le VIH recevaient des médicaments antirétroviraux payés par les gouvernements des Caraïbes avec le soutien technique des laboratoires CAREC/OPS/OMS, ce qui représente une augmentation considérable du nombre de personnes traitées par rapport à 2002. Des plans nationaux complets de soins et de traitements liés au SIDA ont été élaborés dans huit pays et sont actuellement mis en œuvre. L'Université des Indes occidentales exécute des programmes de formation sur les soins et les traitements avec une collaboration CAREC/OPS/OMS, des Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis (CDC) et de l'USAID. Grâce à ces programmes, plus de 700 professionnels des Caraïbes ont reçu une formation sur divers aspects des soins, du traitement et du soutien relatifs au SIDA.

Un autre exemple est celui de l'action conjointe concernant une initiative régionale de marketing social des préservatifs, menée par la Banque allemande de développement (KfW) par l'intermédiaire du PANCAP. L'objectif est de réduire la transmission du VIH et d'autres

infections sexuellement transmissibles en faisant la promotion du préservatif et en offrant des subsides pour sa distribution. Le programme sera initialement mis en œuvre dans quatre pays membres : Cuba, Haïti, la République dominicaine et le Guyana.

Des liens au niveau mondial

Le PANCAP contribue à tisser des liens réciproques entre la région des Caraïbes et l'arène mondiale. Ces liens bénéficient aux Caraïbes mais aussi à d'autres régions parce qu'ils leur permettent d'échanger leurs expériences ainsi que les leçons qu'ils en ont tirées. L'implication internationale du PANCAP a débuté avec la participation énergique des dirigeants des Caraïbes à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA de 2001, et la forte impression qu'ils ont produite à cette occasion. En 2002, les négociations du PANCAP avec l'industrie pharmaceutique en vue d'obtenir une baisse des prix des antirétroviraux ont donné un exemple dont d'autres régions ont pu s'inspirer. Lors des conférences internationales sur le SIDA de Barcelone en 2002 et de Bangkok en 2004, les présentations du PANCAP ont été suivies par des personnes intéressées de nombreuses autres régions. Le stand du PANCAP à la Conférence de Bangkok en 2004 a également donné à tous les partenaires des Caraïbes l'occasion d'exposer ensemble leurs informations et leurs matériels.

Les pays d'Amérique latine mettent au point des stratégies communes de négociations avec les compagnies pharmaceutiques afin d'obtenir des prix réduits pour les médicaments antirétroviraux et se fondent pour cela sur l'expérience du PANCAP mentionnée plus haut. De même, d'autres régions du monde montrent un vif intérêt pour le Partenariat. Ainsi, des discussions entre des représentants du PANCAP et la Communauté de développement d'Afrique australe (SADC) ainsi que l'Association de l'Asie du Sud pour la coopération régionale (SAARC) étudient actuellement diverses façons d'appliquer le modèle dans leurs régions. Des pays d'Europe orientale appartenant à l'Union européenne ont invité des représentants du PANCAP à visiter leur région et leur ont demandé de partager leur expérience et de leur fournir des conseils concernant la création d'un partenariat régional pour la lutte contre le SIDA.

9. Les défis auxquels le PANCAP est confronté

Comme toute entreprise complexe menée par de nombreux partenaires, le PANCAP a eu sa part d'obstacles et de difficultés. Certains avaient à voir avec les douleurs de l'enfantement qui accompagnent toute création d'une structure complexe et qui sont aujourd'hui pour la plupart résolus. D'autres perdurent et demandent de l'attention et d'autres encore sont apparus inévitablement avec la croissance du PANCAP. La présente section de l'étude donne une vue d'ensemble des défis les plus notables auxquels le Partenariat est confronté aujourd'hui. Pour résoudre ces questions, il faudra mener une action résolue et efficace afin de maintenir l'engagement des partenaires et d'assurer ainsi les réussites futures.

Les principaux problèmes sont : de maintenir et renforcer un niveau élevé de leadership pour la riposte régionale au SIDA, d'agir rapidement afin de s'assurer que des programmes efficaces seront mis en place à l'échelon des pays, de renforcer les liens entre les activités régionales et celles des pays, de clarifier et de définir les rôles que les partenaires du PANCAP seront appelés à jouer, et de renforcer la coordination et la communication.

Le maintien et le renforcement d'un leadership de haut niveau

Le SIDA et le PANCAP sont toujours présents au plus haut niveau de l'ordre du jour politique de la région des Caraïbes. Toutefois, la connaissance du PANCAP et le soutien qui lui est accordé varient considérablement selon les pays et parmi les organisations régionales. Dans certains pays, les chefs de gouvernement et les ministres de la santé, ainsi que les secteurs autres que celui de la santé, sont bien informés et appuient fortement les efforts régionaux et nationaux faits pour lutter contre le SIDA. Dans d'autres pays, les hauts responsables de la prise des décisions sont moins bien informés et le soutien politique est donc plus faible. Et même lorsque le soutien politique existe, il arrive parfois qu'il ne se traduise pas par une définition des priorités répondant aux besoins ou par l'affectation de ressources aux programmes.

« Le véritable test pour notre Partenariat consiste à être capables de travailler ensemble, de mettre nos ressources en commun et de partager nos responsabilités... Ce que nous sommes capables d'offrir se mesurera au niveau des pays – sur les lieux de travail, dans les écoles, dans les communautés et les familles. Si l'un quelconque des pays, ou l'une des organisations, ou l'un des partenaires subit un échec, ce sera notre échec à tous. »

Dr Peter Piot, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, à la réunion annuelle 2003 du PANCAP

Dans de nombreux pays, les parlementaires semblent généralement ne pas savoir grand-chose au sujet de la riposte régionale au SIDA ou du fait que leur pays est membre du PANCAP, ou des avantages potentiels et des responsabilités que suppose le fait d'être membre. De même, il arrive que les personnes influentes qui auraient le pouvoir de contribuer à l'avènement d'une conscience politique ou au renforcement de la riposte régionale – notamment les dirigeants du monde des affaires, les organisations non gouvernementales et d'autres secteurs – ne soient pas mobilisées autour de la lutte contre le SIDA, ni conscientes de l'existence du PANCAP.

Il y a quelques défenseurs énergiques de la lutte contre le SIDA parmi les chefs de gouvernement et d'autres responsables des décisions, qui continuent à plaider pour une action

régionale plus forte et plus efficace contre le SIDA et menée par le PANCAP. Mais une stratégie d'ensemble et des efforts concertés de plaidoyer sont nécessaires pour mieux positionner le PANCAP en tant que leader de la riposte régionale au SIDA et pour intensifier l'engagement politique dans tous les pays des Caraïbes. Une partie de cette stratégie devrait s'efforcer de renforcer la participation au PANCAP des pays non anglophones des Caraïbes, dont certains n'ont pas été des partenaires aussi actifs que les nations anglophones.

Encourager les résultats rapides et concrets dans les pays

Le plus grand obstacle que rencontre actuellement le PANCAP est de démontrer, très rapidement, que son existence entraînera une différence concrète et visible en termes de programmes et d'initiatives à l'échelon national. Aussi est-il important d'améliorer rapidement et de façon considérable l'accès aux soins et au traitement liés au VIH et de faire diminuer la stigmatisation et la discrimination qui mettent un frein à la prévention et aux thérapies efficaces.

Les partenaires, et en particulier les pays membres, ont soutenu le PANCAP au début parce qu'ils pensaient commencer à voir des résultats très rapidement. Ces vives attentes ont été un ingrédient capital du large engagement initial à l'égard du PANCAP, si bien que le Partenariat est dans une position idéale pour aller de l'avant. Mais les progrès ont été plus lents que prévus pour un certain nombre de raisons :

- Les premiers stades de l'élaboration du PANCAP ont consisté à assurer sa propre structure et sa durabilité. Cela a nécessairement entraîné une collaboration plus intense avec les partenaires régionaux et des efforts stratégiques pour assurer sa viabilité. A cette époque, les membres des partenaires de l'échelon national n'ont reçu que peu de soutien ou d'assistance de la part du PANCAP. Maintenant que les mécanismes sont en place, il est temps de se concentrer sur le développement et l'institutionnalisation de sa responsabilité prioritaire qui consiste à s'occuper des besoins et des attentes des pays pouvant le mieux bénéficier d'une prise en charge par les mécanismes régionaux. Il faudra pour cela obtenir la participation des dirigeants et des groupes constitutifs des pays à la planification et à la mise en œuvre des initiatives du PANCAP et s'assurer que les partenaires régionaux disposent des capacités leur permettant de soutenir l'action au niveau des pays.
- Au début, les ressources financières et humaines dont disposait le Partenariat pour mener à bien son travail étaient plutôt maigres. Jusqu'à très récemment, près de la totalité du temps et de l'énergie de la fonction de Secrétariat du PANCAP (qui a dû se contenter d'une seule personne pendant les deux premières années et dont le personnel est encore très peu nombreux) a été consacrée à mettre sur pied la structure et à assurer la viabilité du PANCAP.
- Le processus de mise au point de propositions de financements, en particulier à l'intention d'importants donateurs multilatéraux, est extrêmement complexe et prend beaucoup de temps. Par ailleurs, le temps qui s'écoule entre le moment où le donateur s'est engagé sur des crédits et celui où ceux-ci sont disponibles pour être utilisés peut être très long et parfois s'étendre sur plusieurs années. Les donateurs devraient s'efforcer de rationaliser autant que possible le processus de propositions et de fournir davantage de soutien pendant la période intérimaire pour permettre aux candidats de répondre sans retard à leurs exigences.

- Les activités d'un grand partenariat fondé sur une collaboration largement multi-sectorielle sont toujours extrêmement complexes et prennent énormément de temps, même en présence de mécanismes et de procédures de travail bien établis. Pour être réussies, les collaborations doivent pouvoir justifier le temps et les coûts qui ont été nécessaires, mais une telle situation ne peut être atteinte immédiatement. Le PANCAP a dû faire face simultanément à de nombreuses difficultés. Il a en effet fallu créer une nouvelle structure organisationnelle, mobiliser des ressources, mettre sur pied des mécanismes de communication et coordonner les activités de partenaires très divers dont les capacités différaient largement. Toutefois, dès lors que des fondations solides existent, il faut s'assurer que les progrès seront rapides et qu'ils feront l'objet d'un suivi scrupuleux.

Créer des liens entre l'action régionale et celle des pays

Afin d'augmenter les activités concrètes dans les pays, il faut créer une synergie entre les priorités et les initiatives régionales et les plans et les activités des pays. Le Cadre stratégique régional des Caraïbes (CSRC) fournit les priorités d'ensemble et les orientations stratégiques de la région et constitue donc la base de la riposte régionale. Mais bien d'autres choses sont nécessaires si l'on souhaite que les pays reflètent avec succès les orientations du Cadre lors de la mise en œuvre d'activités convenant à leurs priorités nationales et locales, comme à leur situation et à leurs capacités.

La principale nécessité est alors celle du soutien technique, en particulier pour les pays les plus petits et les plus pauvres. Le type d'assistance technique le plus nécessaire est celui d'un accompagnement des activités telles que l'évaluation des besoins, la planification stratégique, la préparation de propositions de financement, ainsi que de l'efficacité dans la gouvernance, la gestion, le suivi et l'évaluation des programmes dont le financement est acquis. Les partenaires du PANCAP éprouvent une grande difficulté à imaginer comment ce soutien technique leur sera fourni rapidement et avec efficacité, en présence des nouveaux financements substantiels approuvés par le Fonds mondial et la Banque mondiale.

Un aspect primordial de ce défi est de créer les capacités des partenaires du PANCAP. Les pays ne sont pas tous à même de lancer des processus de planification stratégique, de mettre en œuvre des programmes ou de mener un suivi et une évaluation des résultats. Et ils ne sont pas tous capables de participer de la même façon aux activités régionales. Mais en général les capacités permettant de lutter efficacement contre le SIDA sont très limitées dans tous les pays et territoires membres. Le personnel se consacrant à la lutte contre le SIDA à l'échelon national est très peu nombreux et se réduit parfois à une personne à plein temps ou une personne à temps partiel. En outre, la rotation des personnels travaillant dans le domaine du SIDA est élevée. Le personnel et les compétences de l'ensemble du secteur de la santé sont très limités dans de nombreux pays, comme l'infrastructure des systèmes de santé.

Des capacités nationales restreintes entraînent pour le PANCAP la nécessité de renforcer celles des partenaires régionaux tels que le CAREC, la CCCPNA, et le CRSC afin de fournir davantage de soutien technique de meilleure qualité à l'échelon des pays. Ceci doit être réalisé de telle manière qu'à long terme les capacités des pays membres du PANCAP eux-mêmes seront mises à niveau.

Autre problème : la réussite des pays n'est pas jugée selon des indicateurs communs et les donateurs ont des exigences différentes en ce qui concerne le suivi et l'évaluation.

Un cadre commun de rapports et d'évaluation lié au CSRC pourrait être une façon d'améliorer la cohérence entre les plans régionaux et nationaux et d'améliorer la coordination et la synergie entre les initiatives régionales et nationales. L'adhésion aux «Trois Principes» acceptés sur le plan international de coordination des ripostes nationales au SIDA, sous l'égide du Cadre stratégique régional des Caraïbes, simplifierait et rationaliserait la création de liens entre les efforts nationaux et régionaux. Ces principes sont : un seul cadre d'action accepté par tous pour coordonner le travail de tous les partenaires au niveau national, une seule instance nationale de coordination de la lutte contre le SIDA et un seul système accepté par tous pour le suivi et l'évaluation à l'échelon des pays.

Avec ses principaux partenaires, l'Organisation panaméricaine de la Santé et l'ONUSIDA, le PANCAP organise des consultations visant à déterminer les mécanismes appropriés à l'intensification des capacités des pays membres de l'Organisation des Etats des Caraïbes orientales. Cela aidera le PANCAP à apporter un soutien aux pays participants pour mobiliser, gérer et mettre en œuvre des programmes nationaux et communautaires de lutte contre le SIDA.

Définition de rôles appropriés pour les différents partenaires

Le succès du PANCAP dépendra principalement d'une définition claire de l'identité de ses membres et du rôle que ceux-ci pourront jouer, tant collectivement qu'individuellement. Tous ceux qui participent au PANCAP devront comprendre que celui-ci est un partenariat ou un engagement à large assise et n'est pas une institution tangible. Lorsqu'un pays ou une institution mène des activités, il le fait en son propre nom, mais d'une manière qui démontre qu'il reconnaît et reflète les principes du Partenariat. Cette approche est différente des mesures spécifiques que le Secrétariat (ou «Unité de coordination») du PANCAP est appelé à prendre. Le Secrétariat est une entité concrète mettant en œuvre un mandat consistant à fournir de l'aide en vue de poursuivre la mission et les objectifs du PANCAP. Ainsi, le PANCAP est dans l'obligation de seconder ses membres (qu'il s'agisse d'institutions ou d'Etats) en coordonnant et en renforçant l'action régionale, mais il n'a pas autorité d'imposer ses vues à ses membres et doit respecter leur souveraineté. Le succès du Partenariat dépend des engagements que les membres prennent collectivement et en toute indépendance de participer de façon positive au partage des ressources et des efforts lorsque cela est approprié.

Les relations entre l'Unité de coordination du PANCAP, la CARICOM et le Secrétariat de la CARICOM requièrent également une définition claire des identités et des rôles. La CARICOM héberge l'Unité de coordination du PANCAP dans les locaux de son Secrétariat et l'Unité de coordination est à la disposition de tous les membres du PANCAP, même de ceux qui n'appartiennent pas officiellement à la CARICOM. Le PANCAP est donc une instance plus large que la CARICOM. Par ailleurs, outre sa fonction d'hôte du PANCAP, la CARICOM encourage la contribution de ses propres membres à l'action du PANCAP. Une bonne compréhension de ces nuances et la création de méthodes de travail qui les prennent en compte sont essentielles aux progrès souhaités.

Il est également important de définir le rôle exact que doit jouer l'Unité de coordination pour faciliter et coordonner le soutien technique dans les pays, et fournir un soutien supplémentaire aux partenaires. Ces questions entrent dans l'évaluation du nombre et du type de ressources humaines dont devrait disposer l'Unité de coordination. Pour l'instant, c'est une très petite unité qui ne dispose pas des moyens nécessaires pour entreprendre un rôle substantiel de

coordination et de soutien. L'Unité de Coordination du PANCAP/Secrétariat de la CARICOM se trouve devant une alternative : soit elle développe des capacités fiscales et humaines suffisantes pour administrer (recevoir, distribuer, évaluer et rendre compte) les ressources importantes qui ne tarderont pas à affluer de la Banque mondiale et du Fonds mondial, soit elle passe un accord avec une ou plusieurs institutions partenaires qui sont en mesure de remplir ses responsabilités ou de lui apporter leur concours. Ces organismes multilatéraux de financement ont des exigences très rigoureuses qui demanderont les efforts à plein temps d'une équipe de personnes compétentes ainsi que la mise en place de mécanismes organisationnels sur lesquels elles pourront s'appuyer. Ces exigences de contrôle sont un préalable essentiel du succès des projets bénéficiant de financements, et le PANCAP ne saurait réussir à intensifier la riposte au SIDA s'il ne s'y conforme pas scrupuleusement.

Renforcer la coordination et la communication au sein d'un Partenariat diversifié et en pleine croissance

Un des principaux objectifs du PANCAP est de promouvoir et faciliter les ripostes en collaboration et le partage des ressources afin d'intensifier les synergies et de réduire les doubles emplois. Il y réussit dans une certaine mesure, mais des améliorations seraient les bienvenues. De nombreux partenaires ont encore tendance à agir en solo plutôt que de chercher des opportunités de collaboration et de partage de ressources avec d'autres partenaires. Il y a donc de nombreux exemples de donateurs qui financent des initiatives faisant double emploi alors que des domaines hautement prioritaires n'obtiennent pas de financements.

Grâce à l'approbation récente d'une augmentation de son personnel et de nouvelles ressources financières, l'Unité de coordination du PANCAP est actuellement dans une bien meilleure position pour fournir les outils clés d'une coordination vraiment efficace. Le PANCAP doit également inciter à l'action et fournir un forum au sein duquel les donateurs pourront travailler à l'harmonisation des exigences qu'ils formulent lorsqu'ils fournissent des crédits, à la réduction des doubles emplois et des lacunes concernant les initiatives qu'ils financent et à la conformité de leurs décisions de financement avec les objectifs et les priorités énoncés dans le CSRC.

Il est nécessaire d'améliorer et de rationaliser les processus et les mécanismes de travail en collaboration et de faire preuve d'initiative en ce qui concerne le partage des informations. La technologie qui permettrait de se fier au travail à distance par le moyen d'Internet n'est pas encore au point dans l'ensemble de la région, mais des progrès ont déjà été réalisés dans ce sens. Le PANCAP convoque quelques réunions par le moyen de conférences radiophoniques, lesquelles sont gérées par l'Université des Indes occidentales en Jamaïque. La CARICOM s'est également lancée dans un projet de développement des compétences dans les domaines des téléconférences et des vidéoconférences. Le problème du temps supplémentaires nécessité par le travail en collaboration est aggravé par le fait que les ressources humaines de la plupart des partenaires sont très limitées et que celles-ci subissent les pressions de l'énorme volume du travail qui leur est confié. Le résultat, c'est que de nombreuses personnes ont de si lourdes responsabilités professionnelles qu'elles ne réussissent pas à trouver le temps de se rendre aux réunions de leurs comités régionaux et que, si elles le font, elles n'ont pas la possibilité de donner suite aux discussions ni de remplir leurs engagements à l'égard de la région. Il n'existe pas de solution facile, mais le PANCAP doit poursuivre ses efforts en vue de trouver de nouvelles manières de rationaliser son travail et de diminuer les exigences de temps et d'énergie de la part des ressources humaines, déjà très surchargées,

travaillant à la lutte contre le SIDA dans la région. Le cas contraire nuirait à l'engagement et à la participation qui existent envers le Partenariat.

Alors que le Partenariat se développe et se diversifie, il est impératif de s'assurer qu'il ne sera pas dépassé par sa dimension et sa complexité toujours plus grandes. Il faut donc que les partenaires puissent disposer d'informations sur leur qualité de membres et le renforcement de leurs responsabilités qui en découle, afin qu'ils puissent apporter la contribution de leurs points forts et participer pleinement à une riposte coordonnée. Une bonne stratégie de communication est essentielle, en ceci qu'elle permettra aux nouveaux membres de bien comprendre et d'intérioriser les objectifs et la vision du Partenariat et d'apporter une contribution efficace à l'effort général. Cette stratégie est également nécessaire aux membres pour leur permettre de maintenir leurs engagements. L'Unité de coordination du PANCAP enregistre de nombreux progrès en direction des objectifs de cette stratégie dans son effort actuel de création d'une capacité en communication.

10. Les leçons retenues

Le PANCAP étant encore au stade initial, de nombreuses leçons pourront encore être tirées de son développement. Mais les leçons et principes que nous énumérons ci-dessous peuvent fournir des orientations à d'autres régions qui se demandent si un partenariat multi-sectoriel serait de nature à répondre à leurs besoins et qui évaluent les facteurs qui auront de l'importance pour eux s'ils décident de s'engager dans cette voie.

Les leçons retenues des débuts et du développement du Partenariat

On a beaucoup appris au cours de l'évolution du PANCAP. Les points ci-dessous sont parmi ceux qui pourraient revêtir de l'importance pour les autres régions souhaitant établir un partenariat multisectoriel en vue de combattre le SIDA.

- ***L'appartenance et le leadership nationaux ont été essentiels.*** La création du PANCAP n'aurait pas été possible sans le leadership politique et le soutien durable de la CARICOM. En outre, la participation soutenue qui s'est amorcée dès le début avec d'autres organisations régionales de première importance, telles que le CAREC, l'OPS, le CRN+ et l'Université des Indes occidentales a été décisive, car elle a créé un fort sentiment d'appartenance et de responsabilité dans la région. Les institutions internationales ayant su stimuler, guider et soutenir, plutôt que de diriger ou de contrôler la riposte régionale, elles ont contribué à assurer l'appartenance régionale du Partenariat.
- ***L'analyse économique a été un puissant instrument.*** Une véritable action politique n'a commencé que lorsqu'il est apparu à tout le monde que le SIDA constituait une menace pour l'économie de la région et le bien-être de sa population. Les acteurs régionaux et internationaux ont pu se faire entendre parce qu'ils avaient déjà travaillé à l'information nécessaire, aux analyses et à une stratégie régionale en vue d'une riposte conjointe, ou qu'ils pouvaient mettre en œuvre rapidement tous ces éléments.
- ***L'importance donnée aux personnes vivant avec le VIH a considérablement renforcé la riposte.*** La participation des personnes infectées ou affectées par le VIH à la planification et à la mise en œuvre de la riposte régionale a été primordiale. Pour devenir des partenaires à part entière et traités sur un pied d'égalité, jouir du même droit de parole lors des négociations, acquérir le respect de tous et être considérés comme une partie essentielle de la solution n'a pas été sans peine et a demandé de la détermination et de la persévérance, ainsi que l'encouragement d'autres partenaires.
- ***L'action doit s'inscrire dans un cadre.*** Les orientations fournies par le Cadre stratégique régional des Caraïbes ont joué un rôle essentiel dans l'avènement de l'entente et de l'engagement politiques et il est toujours nécessaire en tant qu'instance supérieure de laquelle peuvent relever les activités courantes. L'expérience engrangée par l'utilisation du Cadre montre qu'il devra être réajusté et mis à jour pour tenir compte de l'évolution des circonstances. Les compétences et la volonté nécessaires à cette tâche doivent faire partie intégrante du Partenariat.
- ***Le Partenariat a dû évoluer par étapes.*** Le processus d'évolution d'est déroulé en différents stades qui parfois se chevauchaient légèrement : acquisition de connaissances

et de soutien politiques, mobilisation des ressources, construction de la structure de partenariat, et mise en œuvre et soutien de ripostes concrètes à l'échelon des pays. Les trois premières étapes du processus ont dû se dérouler avant qu'une action concertée ait permis à la quatrième de démarrer.

- ***Le soutien de la communauté internationale a été important.*** L'aide de nombreuses institutions du système des Nations Unies et de partenaires bilatéraux est arrivée en temps opportun et a été essentielle pour créer des processus favorisant le projet ainsi que des liens importants entre les différents niveaux : mondial, régional et national.
- ***L'action régionale en collaboration est coûteuse du point de vue du temps et de l'argent.*** Une riposte régionale doit pouvoir compter sur des ressources appropriées. Les progrès du PANCAP auraient été plus rapides s'il avait eu plus de personnel et plus de ressources financières dès la période initiale. Les ressources très limitées de la fonction de Secrétariat ont freiné de façon très significative les premiers stades et la puissance de la riposte. Même si actuellement des ressources supplémentaires ont été obtenues à l'intention du Secrétariat, les limites en matière de ressources humaines continueront à empêcher d'avancer rapidement à moins qu'elles puissent être surmontées.
- ***La création d'un partenariat n'est qu'un commencement.*** Le processus à suivre pour obtenir les ressources nécessaires pour aller de l'avant, et ensuite pour que tous les partenaires puissent s'engager pleinement et efficacement, est difficile et prend beaucoup de temps. La patience, la persévérance et la bonne volonté des partenaires ont été, et continuent d'être essentielles pour que le succès du PANCAP puisse se perpétuer.
- ***Les partenaires ont besoin d'opportunités pour pouvoir mettre leurs points forts à contribution.*** Les compétences et les points forts des partenaires du PANCAP sont très variés. Tous doivent être reconnus et tous doivent trouver des applications pour que les pays puissent participer, tout en reconnaissant que les capacités de participation peuvent différer. Si tous les partenaires agissent selon le principe de synergie, ils apporteront une « valeur ajoutée » plus vaste que la somme de différentes parties prises isolément.

Principes généraux d'orientation

Pour être efficace, toute action en collaboration visant à combattre le SIDA doit s'inspirer des principes généraux qui suivent. Ils ont été d'une importance primordiale dans le processus général de création du PANCAP.

- ***Le succès dépend de l'intérêt mutuel et de la perception des avantages communs.*** Tous les partenaires doivent avoir en vue un objectif commun important, penser que celui-ci leur apportera des avantages concrets, et bénéficier d'une participation au succès. L'intérêt mutuel doit être démontré dès le départ au moyen d'informations, de données et d'analyse – des arguments doivent être présentés.
- ***L'assentiment et le leadership des plus hautes sphères sont nécessaires.*** Le succès dépend d'un leadership politique du plus haut niveau. Une grande persévérance de défenseurs politiques engagés et influents est nécessaire pour faire naître l'intention d'agir et soutenir la riposte.

- ***La riposte doit être multisectorielle et non sélective.*** Le secteur de la santé ne dispose pas à lui seul de la visibilité et du pouvoir nécessaires pour placer et maintenir le SIDA à l'ordre du jour politique. Les acteurs puissants de tous les secteurs clés, notamment les finances, la santé, le développement social, l'éducation, la culture, le tourisme et les affaires doivent tous participer. Pour atteindre l'objectif consistant à réduire la propagation du VIH et à diminuer l'impact du SIDA, il serait malavisé de séparer la prévention des soins, du traitement et du soutien. Tous les partenaires, y compris les donateurs, doivent reconnaître ce fait et chercher à encourager les ripostes globales.
- ***Un plaidoyer soutenu encourageant l'action est primordial.*** Il faut plaider sans relâche en faveur de l'action contre le SIDA. On ne sait pas toujours quand l'occasion d'attirer l'attention des dirigeants politiques se présentera – de telles occasions sont tributaires du contexte social et politique et du moment. C'est pourquoi il est si important de persévérer, de préparer le terrain et d'être prêt à saisir la balle au bond. Une fois l'action engagée, il faut encore de la patience et de la persévérance, car les progrès seront inévitablement plus lents qu'on aurait souhaité. Des rapports à intervalles réguliers pouvant montrer que les choses avancent fermement contribuent à maintenir la lutte contre le SIDA en très bonne place dans l'ordre du jour politique.
- ***Le soutien et l'engagement dépendent d'une bonne communication.*** Les partenaires doivent comprendre et intérioriser la vision, les objectifs, les priorités, les progrès et les réussites du partenariat. La coopération et la coordination parmi les partenaires et la résolution des désaccords sont tributaires de cette compréhension mutuelle.
- ***Les partenaires doivent être certains que les avantages sont plus grands que les coûts.*** L'acceptation et la « négociabilité » d'un partenariat régional dépendra du fait que tous les partenaires perçoivent la possibilité d'obtenir des avantages tangibles. Un soutien durable n'est acquis que si ces avantages sont réalisés dans le temps imparti. Les partenaires doivent voir des avantages très nets, car la participation aura son coût et imposera des exigences à leurs maigres ressources humaines et financières.
- ***Les partenaires doivent s'engager à harmoniser leurs connaissances et leurs compétences et accepter une responsabilité mutuelle.*** Cet engagement doit s'intégrer dans les priorités organisationnelles individuelles des partenaires ainsi que dans leurs mécanismes de responsabilisation. Cela implique que chacun des partenaires pense vraiment être un élément essentiel d'un tout.
- ***Une participation coordonnée constructive est essentielle.*** Les partenaires doivent continuer à soutenir les efforts régionaux et nationaux en travaillant dans les domaines où ils ont un avantage comparatif. Dans l'intérêt d'une approche coordonnée plus efficace, ils doivent accepter de mettre de côté leurs « comportements territoriaux ».

11. Transfert du modèle du PANCAP dans d'autres régions

Etant donné que les régions ne se ressemblent pas, le transfert direct du modèle et de l'expérience du PANCAP ne serait pas possible. Nous espérons que les principes et les «enseignements» qui précèdent pourront offrir des encouragements, des orientations et des idées. Toutefois, ceux-ci doivent être considérés, évalués et appliqués dans le contexte unique d'une région particulière.

Si les pays et d'autres partenaires importants peuvent se mettre d'accord sur un objectif commun consistant à riposter au SIDA et que chacun d'entre eux considère que cet objectif est d'une importance vitale, alors il est possible qu'un intérêt et un engagement politiques voient le jour. Ce qui pourrait alors faire le plus sérieusement obstacle à l'action serait l'absence d'un sentiment de cohésion régionale et d'intérêts communs, en particulier d'intérêts économiques communs. Une autre difficulté pourrait surgir des grandes différences entre les pays – en termes de structures politiques, de langues, de culture, et de statut économique. La diversité des Caraïbes en ce qui concerne ces facteurs était considérable. Mais cela n'a pas constitué un obstacle en raison de la rapidité de la propagation de l'épidémie de SIDA, de l'évidence flagrante du fait que le VIH ne respecte aucune frontière et de la conscience qu'une action régionale serait l'unique moyen de combattre l'épidémie avant qu'elle n'entraîne des conséquences catastrophiques.

Une condition essentielle est de créer un organisme régional exerçant la fonction de Secrétariat afin de coordonner et de soutenir les activités du partenariat. L'expérience tirée du Partenariat international contre le SIDA en Afrique suggère que de pouvoir compter pour sa fonction de Secrétariat sur les services d'un organisme international peut permettre à un partenariat de fonctionner pendant un temps, mais que cela ne crée pas un sentiment d'appartenance et de responsabilité régionales sur le long terme. Idéalement, la fonction de Secrétariat devrait être assumée par un organisme existant, mais dans certaines régions les circonstances exigent de créer une nouvelle instance appropriée. La probabilité de succès serait plus grande si l'organisme fournissant le Secrétariat jouissait d'un large mandat plutôt que de se limiter aux questions de santé, même si, bien entendu, celles-ci sont primordiales. L'élément le plus important pour ce type d'organisme est une visibilité politique suffisante ainsi que le soutien des acteurs régionaux, en particulier des gouvernements nationaux. Cet organisme doit aussi bénéficier des capacités et des ressources nécessaires, ou être en mesure de les réunir, afin de pouvoir jouer pleinement son rôle de Secrétariat. Les caractéristiques de l'épidémie de SIDA, la configuration géographique de la région, la nature des réseaux de transports, la dimension du partenariat et le niveau de la technologie nécessaire pour soutenir une action en collaboration seront des considérations importantes pour la définition de la structure de coordination la mieux appropriée et le niveau des ressources nécessaires.

12. La voie à suivre : Les prochaines étapes du PANCAP

Le défis énoncés dans la section 9 de la présente étude indiquent la voie de la réussite des mesures prises par le PANCAP en vue de réaliser l'objectif d'ensemble consistant à «restreindre la propagation du VIH/SIDA et réduire visiblement l'impact du SIDA en termes de souffrances humaines ainsi que de développement du capital humain, social et économique de la région».

Les domaines développés ci-dessous sont ceux qui offrent l'opportunité de prendre les mesures décisives qui permettront de faire face à ces défis. Ils ne constituent pas un plan d'action pour le PANCAP, mais donnent un aperçu rapide des étapes qui l'aideront à gagner en efficacité et à bâtir sur les fondations solides qui sont désormais posées. Ces domaines seront intégrés dans la planification et les activités courantes du PANCAP.

1. Elaborer et mettre en œuvre une stratégie d'amélioration de la synergie entre les activités régionales et nationales, et garantir la mise en place rapide des capacités nécessaires

- Déterminer comment le PANCAP assurera la mise à disposition du soutien technique approprié à chaque pays membre, sur la base d'une estimation de ses besoins (par exemple en fournissant une assistance pour l'évaluation des besoins, la planification stratégique et la préparation des propositions de financement, ainsi que pour la gouvernance efficace, la gestion, et le suivi et l'évaluation des programmes bénéficiant d'un financement). Donner la plus haute priorité à la mise en place du soutien technique.
- Travailler, en coopération avec les partenaires donateurs et sous l'égide du Cadre stratégique régional des Caraïbes, à la mise au point d'un cadre régional commun pour l'élaboration des rapports et l'évaluation. Mettre en place les mécanismes appropriés de suivi et d'évaluation.
- Susciter l'action et fournir un forum au sein duquel les partenaires donateurs pourront travailler à l'harmonisation de leurs exigences et à la coordination de leurs décisions de financement. Travailler avec les partenaires donateurs pour trouver des moyens de renforcer les mécanismes régissant les prestations des systèmes de santé, lesquels représentent une plate-forme importante pour mettre des programmes de lutte contre le SIDA à la disposition des pays.
- Renforcer les mécanismes de suivi et de communication afin d'améliorer la capacité des pays à diffuser des informations sur leurs meilleures pratiques et à les faire connaître aux autres pays partenaires.
- Elaborer une stratégie permettant de mieux bénéficier des avantages offerts par la plate-forme politique, économique et commerciale de la CARICOM lors du renforcement de la riposte régionale au SIDA.
- Entreprendre des efforts concertés de plaidoyer afin d'augmenter, notamment en durabilité, l'engagement politique et le leadership de haut niveau dans tous les pays des

Caraïbes et dans les institutions régionales, et renforcer la participation du PANCAP dans les pays non anglophones de la région.

2. Multiplier et renforcer les liens entre les membres du PANCAP

- Mettre au point une approche stratégique afin de développer l'échange de l'information entre les partenaires, notamment une méthode interactive pour obtenir, analyser et mettre à exécution un retour d'information concernant la façon de renforcer l'engagement et de susciter des actions en partenariat. Intégrer des moyens efficaces de communication avec et entre les partenaires en ce qui concerne leurs responsabilités, leurs activités et leurs rôles respectifs.
- Accroître le nombre de membres du Partenariat afin d'assurer une participation multisectorielle la plus large possible, notamment celle des secteurs de l'éducation, sociaux, culturels et économiques. Augmenter la participation des dirigeants du monde des affaires. Elargir la collaboration des ONG avec d'autres secteurs que ceux de la santé et des groupes de PVVS, tout en sachant qu'un grand nombre de ces organisations auront besoin d'acquérir des capacités pour pouvoir devenir des partenaires efficaces.
- Renforcer les liens internationaux afin que le PANCAP puisse accéder à l'information, à l'expérience et aux ressources existant au niveau mondial ; échanger des informations sur les succès et les meilleures pratiques avec d'autres régions ; et participer à la coopération technique Nord-Sud et Sud-Sud.

3. Consolider la structure du PANCAP et améliorer la capacité de son Unité de coordination à soutenir ses activités

- Clarifier les rôles respectifs de l'Unité de coordination du PANCAP et d'autres partenaires de la région, tant en théorie qu'en pratique, et s'assurer que l'Unité de coordination complète et facilite, plutôt que de reproduire, ou de supplanter, les fonctions et les responsabilités des autres partenaires.
- Définir le rôle le plus efficace que l'Unité de coordination devra jouer pour faciliter et coordonner le soutien technique à l'échelon des pays, à court terme comme à long terme. Rationaliser les ressources du Secrétariat de la CARICOM qui sont consacrées à la fonction de Secrétariat du PANCAP.
- Intensifier les efforts de mobilisation des ressources destinées au PANCAP et s'assurer le soutien des partenaires donateurs sur le long terme, en particulier en ce qui concerne les opportunités d'actions coordonnées et harmonisées.
- Elaborer et mettre en œuvre des moyens de rationaliser les travaux du Partenariat.
- Garantir la capacité de coordination des domaines prioritaires et de gestion efficace et responsable des nouveaux financements importants fournis par la Banque mondiale et le Fonds mondial, par l'intermédiaire de la CARICOM ou d'institutions partenaires.

En réussissant ces actions, le PANCAP sera en position de force lorsqu'il devra réaliser dans sa totalité l'énorme potentiel du Partenariat en tant que modèle d'action régionale en collaboration, modèle qui pourra dès lors être véritablement considéré comme une meilleure pratique sur le plan international.

Références

Les documents importants mentionnés ci-dessous, qui ont servi de base à la préparation de la présente étude, sont énumérés dans l'ordre chronologique afin de refléter la logique historique du PANCAP.

Summary Report on the Caribbean Consultation on HIV/AIDS: Strategies and Resources for a Coordinated Regional Response, juin 1998.

HIV/AIDS in the Caribbean: Issues and Options. A Background Report. Banque mondiale, juin 2000.

HIV/AIDS in the Caribbean: Addressing the Challenges and Opportunities for Strengthening National and Regional Responses to the Epidemic. Groupe de travail sur le VIH/SIDA des Caraïbes, juin 2000.

Caribbean Regional Strategic Plan of Action for HIV/AIDS. Groupe de travail sur le VIH/SIDA des Caraïbes, août 2000.

Intensifying National, Regional and International Responses to AIDS in the Caribbean. Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA, février 2001.

The Caribbean Partnership Commitment: A Declaration of Commitment to the Pan Caribbean Partnership Against HIV/AIDS. Signée lors de la réunion des chefs de gouvernement de la CARICOM, 14 février 2001.

Nassau Declaration on Health 2001: The Health of the Region is the Wealth of the Region. Signée lors de la réunion des chefs de gouvernement de la CARICOM, 6 juillet 2001.

Update on the Intensification of the National, Regional and International Response to HIV/AIDS in the Caribbean. Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA, novembre 2001.

The Caribbean Regional Strategic Framework for HIV/AIDS 2002–2006. Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA, mars 2002.

A Plan of Action for the CARICOM Secretariat in the Response to the HIV/AIDS Pandemic in the Caribbean. Secrétariat de la CARICOM, juillet 2002.

Action Plan on Law, Ethics and Human Rights to Implement Priority Area 1 of the Caribbean Regional Strategic Framework for HIV/AIDS 2002-2006. Préparé pour la CARICOM par le Réseau juridique canadien VIH/SIDA, octobre 2002.

Strategic Plan for Scaling Up HIV/AIDS Care and Treatment in the OECS Sub Region 2003–2007. Groupe de travail de l'Organisation des Etats des Caraïbes orientales, avril 2003.

Annexe : Les principaux événements de la création du PANCAP

La liste ci-dessous énumère, en deux parties les principaux événements qui ont jalonné la création du PANCAP. La première partie décrit les débuts de la riposte régionale au SIDA et les événements qui ont permis de poser les fondations de la création officielle du PANCAP. La seconde partie va du lancement officiel du PANCAP à nos jours.

Pose des fondations : les débuts de l'action régionale

- | | |
|----------------------|---|
| <i>1983-1998</i> | La coopération technique régionale est menée par le CAREC. Les pays des Caraïbes travaillent à la mise au point de plans stratégiques nationaux de lutte contre le SIDA, avec le soutien technique des organisations régionales, notamment l'OPS/OMS, le CAREC et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Mais on n'enregistre que peu de réussites, car les gouvernements ne prennent généralement pas les mesures nécessaires. |
| <i>Juin 1998</i> | Une réunion consultative sur le VIH/SIDA dans les Caraïbes se tient à Port of Spain (Trinité-et-Tobago). Elle est coparrainée par la CARICOM, l'ONUSIDA, et le Conseil de la Commission européenne. Le Groupe de travail des Caraïbes sur le VIH/SIDA est créé en vue de surveiller l'élaboration du Plan stratégique régional et de coordonner et renforcer la riposte régionale. Le Groupe de travail réunira, sous l'égide de la CARICOM, tous les acteurs importants de la région, les Coordonnateurs nationaux de la lutte contre le SIDA et les partenaires internationaux. |
| <i>Octobre 1998</i> | Première réunion officielle du Groupe de travail sur le VIH/SIDA des Caraïbes. Le cahier des charges et les étapes suivantes de l'élaboration d'un Plan stratégique régional sont approuvés. Les discussions portent également sur le projet régional de lutte contre le VIH/SIDA qui sera financé par la Commission européenne. |
| <i>Novembre 1998</i> | Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD fournissent des fonds à la CARICOM pour la mise au point du Plan stratégique régional. Les travaux seront dirigés par le Groupe de travail sous la présidence de la CARICOM. |
| <i>Juin 1999</i> | La Commission européenne fait une promesse de financement pour l'élargissement de la riposte régionale, par le biais du Renforcement de la Riposte institutionnelle au VIH/SIDA du Projet des Caraïbes (RRIVSPC). Les partenaires bénéficiaires des crédits sont le Secrétariat de la CARICOM, le CAREC, le CRN+, l'Université des Indes occidentales, le Conseil de la recherche sur la santé des Caraïbes et l'équipe ONUSIDA des Caraïbes. |
| <i>Décembre 1999</i> | Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD fournissent un soutien financier au Groupe de travail pour la mise en œuvre de l'action du Groupe de travail visant à déclencher des activités régionales de renforcement de la coordination, à mobiliser de nouveaux partenaires, à renforcer le plaidoyer régional et le dialogue politique et à soutenir l'élaboration de plans stratégiques nationaux contre le SIDA. |

- Avril 2000* Les donateurs du Groupe consultatif pour les Caraïbes se réunissent à Bruxelles en vue d'inscrire la lutte contre le SIDA à l'ordre du jour de la réunion du Groupe caraïbe de coopération pour le développement économique (GCCDE) qui doit se tenir en juin 2000 à la Banque mondiale à Washington, DC. Après quoi, le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Banque mondiale, le groupe de travail/Secrétariat de la CARICOM, le PNUD, et la Banque caraïbe de développement travaillent ensemble pour préparer des documents de base et donner des informations aux représentants des pays sur la réunion de juin.
- Juin 2000* Réunion du GCCDE à la Banque mondiale à Washington, DC, à laquelle participent les chefs de gouvernement et les ministres des finances et du développement des Caraïbes. Les participants reçoivent des informations sur le Plan stratégique régional sur le VIH/SIDA. Il est décidé d'organiser une conférence régionale extraordinaire sur le VIH/SIDA en septembre 2000.
- Juillet 2000* Réunion à Saint-Vincent des chefs de gouvernement de la CARICOM qui reconnaissent officiellement que l'épidémie de SIDA menace de faire régresser les réalisations de la région en matière de développement au cours des trois dernières décennies.
- Août 2000* La CARICOM continue de jouer son rôle de leader au niveau des approches et au niveau politique. Suite aux décisions prises par la Conférence des chefs de gouvernement, le Secrétariat des Caraïbes désigne un Sous-Directeur général pour le développement humain et social en la personne du Dr Edward Greene, qui assumera également le rôle de Président du Groupe de travail. Le texte final du projet de plan d'action stratégique régional des Caraïbes pour le VIH/SIDA est prêt.
- Septembre 2000* A la Barbade se tient la Conférence des Caraïbes sur le VIH/SIDA, hébergée par le Gouvernement de la Barbade et coparrainée par la CARICOM, l'OPS, l'ONUSIDA et la Banque mondiale. La Conférence est présidée par le Premier Ministre Arthur de la Barbade et enregistre une forte participation des gouvernements des Caraïbes, des organisations régionales et internationales et de la société civile. La réunion permet d'obtenir un large soutien politique en faveur de l'action et entérine le Plan stratégique régional sur le VIH/SIDA en tant que base de l'élargissement de la riposte régionale. Des promesses de maintien ou de renforcement du soutien financier et technique sont faites par les Gouvernements des Pays-Bas, du Canada, des Etats-Unis d'Amérique, de l'Allemagne, du Royaume-Uni, et de la France, le système des Nations Unies, la Commission européenne, la Banque caraïbe de développement et la Banque inter-américaine de développement. La Banque mondiale annonce son intention de fournir des enveloppes de financement en faveur des activités de lutte contre le VIH/SIDA dans la région. Il est décidé de renforcer et d'élargir l'action et créant un partenariat de collaboration contre le VIH (appelé à devenir le PANCAP) en s'appuyant sur les travaux du Groupe de travail des Caraïbes sur le VIH/SIDA et d'autres structures et processus existants.
- Octobre 2000 –
Janvier 2001* Le Groupe de travail sur le VIH/SIDA, conduit par la CARICOM et l'ONUSIDA, travaille à la création d'une plate-forme à partir de laquelle sera lancé le PANCAP et réussit à inscrire le lancement à l'ordre du jour de la rencontre des chefs de gouvernement de la CARICOM de février.

Lancement et développement du PANCAP

- Février 2001* La rencontre des chefs de gouvernement de la CARICOM lance le Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA (PANCAP), lequel est rendu officiel par la signature de l'Engagement de partenariat pan-caraïbe.
- Février 2001* Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA et le Directeur de l'OPS plaident auprès des chefs de gouvernement de la CARICOM pour qu'ils envoient une forte participation à la future Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS).
- Juin 2001* Les dirigeants des Caraïbes réussissent à élargir le centre d'intérêt principal de l'UNGASS, à savoir l'Afrique subsaharienne, pour y inclure également les Caraïbes. La participation politique et la présence des Caraïbes est fortement affirmée : six premiers ministres et 12 ministres de la santé. Les ministres gouvernementaux se réunissent en deux comités pour discuter des points qui requièrent des actions de suivi.
- Juin 2001* La Banque mondiale approuve des enveloppes de financement importantes en faveur de plusieurs pays des Caraïbes par l'intermédiaire de son programme PPA (prêts-programmes adaptables en faveur de la lutte contre de VIH/SIDA dans les Caraïbes).
- Juillet 2001* Suite à l'UNGASS, les chefs de gouvernement de la CARICOM intègrent certains buts et objectifs de la Déclaration de l'UNGASS aux priorités régionales définies par la Déclaration de Nassau, « La santé de notre région est la richesse de notre région ». La Déclaration de Nassau reconnaît formellement l'importance que revêt la santé dans le développement économique de la région et décide que la lutte contre le SIDA doit figurer parmi les priorités. Il est décidé de remanier et de renforcer le Plan stratégique régional sur le VIH/SIDA, de façon que le PANCAP puisse bénéficier pleinement de l'accroissement des financements disponibles pour la lutte contre le SIDA tant sur le plan régional que sur le plan mondial.
- Juillet 2001* Le Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis, qui est le chef de gouvernement de la CARICOM responsable des questions de santé, demande un soutien au Secrétariat de l'ONUSIDA en vue d'élaborer un plan régional de soins et de traitement pour les Caraïbes.
- Août 2001* Le Secrétariat de l'ONUSIDA recommande la définition graduelle de repères nationaux et commence à fournir une aide, de concert avec l'OPS/OMS et la CARICOM/le PANCAP, à un certain nombre de pays des Caraïbes pour la formulation de plans d'action nationaux en vue d'accélérer l'accès des personnes vivant avec le VIH et le SIDA aux soins et au soutien ainsi que les négociations avec les compagnies pharmaceutiques qui en découlent. Le CAREC héberge une première consultation régionale d'experts de la CARICOM, du CAREC, de l'OPS/OMS, de l'UWI, du CRN+ et de l'ONUSIDA.

- Septembre 2001* La CARICOM organise au Guyana une réunion entre partenaires du PANCAP afin de définir le cadre de travail pour un Programme régional de soins et de traitement dans les Caraïbes approuvé par les ministres de la santé et ouvre progressivement la voie à des négociations de prix (lesquelles conduiront à l'accord de Barcelone entre le PANCAP et les principales compagnies pharmaceutiques et à l'acceptation par celles-ci de réductions radicales sur les prix des antirétroviraux dans la région des Caraïbes).
- Septembre 2001* Le premier membre du personnel du PANCAP, hébergé dans les locaux de la CARICOM, est détaché par le Secrétariat de l'ONUSIDA, avec le mandat de fournir des avis au PANCAP et de coordonner ses activités. Plus tard, ce conseiller deviendra le Directeur de l'Unité de coordination du PANCAP.
- L'Unité de mise en œuvre du Projet CARICOM/CE/RRIVSPC du projet des Caraïbes est créée.
- Novembre 2001* Première réunion annuelle du PANCAP à Sainte-Lucie. Les travaux de la réunion portent principalement sur la mise en place d'une structure viable pour le PANCAP. Les participants tombent d'accord sur le fait que le Plan d'action stratégique national sera réexaminé et révisé à la lumière des nouvelles approches du VIH préconisées par l'UNGASS et du mandat donné au PANCAP par la Déclaration de Nassau.
- Janvier 2002* La Commission européenne signe avec la CARICOM l'accord de subvention en faveur du Projet RRIVSPC. Les fonds avaient été engagés depuis le mois de juin 1999.
- Le PANCAP soumet une première proposition au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ; cette proposition n'est pas retenue.
- Février 2002* Rencontre des chefs de gouvernement de la Communauté des Caraïbes.
- M. Denzil Douglas, Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis, fait le point des activités du PANCAP et du suivi de l'UNGASS et contribue à maintenir la lutte contre le SIDA à l'ordre du jour politique.
- Mars 2002* Publication du Cadre stratégique régional des Caraïbes pour le VIH/SIDA, 2002-2006
- Avril 2002* La Consultation conjointe CARICOM/Etats-Unis au Guyana, à laquelle assistent 14 ministres de la santé de la CARICOM, discute de la collaboration en matière de SIDA. La Consultation est présidée conjointement par le Premier Ministre, M. Denzil Douglas, et le Secrétaire d'Etat à la Santé et aux Services sociaux des Etats-Unis, Tommy G. Thompson.
- Juillet 2002* Publication du « Plan d'action du Secrétariat de la CARICOM pour la riposte à la pandémie de SIDA dans les Caraïbes ». Ce plan présente des activités et des ressources spécifiques pour la mise en œuvre des activités relevant du Cadre stratégique régional. Il a été conçu pour soutenir le mandat du Secrétariat de la CARICOM en tant que mécanisme de coordination des travaux du PANCAP.

- Juillet 2002* Une Déclaration d'intention en faveur de l'accélération de l'accès aux soins et au traitement dans les Caraïbes entre le PANCAP et les représentants de six compagnies pharmaceutiques est signée lors de la Conférence internationale sur le SIDA à Barcelone. Cet accord, rendu possible par l'ONUSIDA, donne l'accès aux ARV à des prix substantiellement réduits dans tous les pays des Caraïbes. C'est là la première fois que les compagnies pharmaceutiques négocient avec une région considérée comme une entité collective.
- Juillet 2002* Le Rapport du Secrétaire général des Nations Unies sur la coopération entre les Nations Unies et la Communauté des Caraïbes relève que la création du PANCAP est une réalisation importante pour les Caraïbes.
- Octobre 2002* La deuxième réunion annuelle du PANCAP se tient à Georgetown, Guyana. Les discussions portent essentiellement sur un réalignement des structures et des fonctions du PANCAP afin d'accroître son efficacité à relier systématiquement les activités régionales et nationales, à renforcer son impact dans les pays et à améliorer les conditions dans lesquelles vivent les PVVS.
- Suite à des négociations avec l'ACDI et l'USAID, la dernière main est mise à la proposition de renforcement du Secrétariat du PANCAP.
- Le PANCAP soumet une deuxième proposition au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ; cette proposition n'est pas retenue.
- Janvier 2003* Annonce de la nomination de Sir George Alleyne en tant qu'Envoyé spécial du Secrétaire des Nations Unies pour le VIH/SIDA dans la région des Caraïbes
- Avril à juin 2003* Le nombre de membres du personnel du PANCAP passe de un à cinq grâce à différentes sources et partenaires donateurs.
- Juin 2003* Participation du PANCAP à la Foire internationale du commerce de la Banque mondiale en tant que partie de l'équipe de plaidoyer et d'activité de proximité conduite par M. Denzil Douglas, Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis. Une exposition fait la promotion des activités du PANCAP.
- Octobre 2003* La proposition présentée au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme lors du troisième cycle est approuvée. Il s'agit d'élargir, de consolider et de coordonner les activités régionales dans les domaines des droits de l'homme, de la prévention, du traitement et du soutien. (D'autres partenaires du PANCAP voient également leurs propositions agréées à divers moments : Organisation des Etats des Caraïbes orientales (OECO), Guyana, Jamaïque, Belize, Suriname, Cuba, République dominicaine et Haïti.)
- Novembre 2003* Troisième réunion annuelle du PANCAP à Georgetown, Guyana, présidée par le Dr Leslie Ramsammy, Ministre de la Santé, Guyana. Les principaux partenaires font le point des activités régionales. Les partenaires donateurs tiennent une session extraordinaire pour discuter des engagements pris envers le PANCAP ainsi que de la collaboration visant à soutenir le Cadre stratégique régional des Caraïbes.
- Réunion inaugurale du Comité d'orientation du PANCAP.

- Novembre 2003* La structure et les fonctions du PANCAP sont approuvées au cours de la Troisième réunion annuelle. Les travaux portant sur la structure et les fonctions ont duré d'octobre 2001 à novembre 2003 et des discussions à ce sujet sont intervenues lors des première, deuxième et troisième réunions annuelles.
- 19 novembre 2003* La réunion inaugurale du Comité d'orientation du PANCAP est présidée par le Dr Leslie Ramsammy, Ministre de la Santé du Guyana à l'occasion de la troisième assemblée générale annuelle.
- Janvier 2004* La CARICOM organise, en sa capacité de Secrétariat du PANCAP, une réunion de tous les partenaires bénéficiaires de crédits en provenance du Fonds mondial pour discuter de la possibilité de créer des mécanismes de renforcement de la collaboration afin de s'assurer que ces fonds seront utilisés avec efficacité grâce à un partage des ressources et à la réduction des doubles emplois.
- Mars 2004* Deuxième réunion du Comité d'orientation du PANCAP sous la présidence du Dr Edward Greene, Sous-Directeur général de la CARICOM et Vice-Président du PANCAP.
- Avril 2004* La Banque mondiale approuve une subvention en faveur du Secrétariat de la CARICOM pour les activités du PANCAP. Cette subvention servira à mener des activités régionales de plaidoyer et de développement des politiques, de prévention de la propagation du VIH, de fourniture de soutien technique et consultatif, de renforcement des services régionaux de laboratoire et de renforcement de la capacité de riposte des partenaires régionaux (CAREC, CRN+, et Unité d'économie de la santé de l'Université des Indes occidentales).
- Septembre 2004* Le PANCAP et le Fonds mondial signent un Accord de subvention permettant de débloquer les fonds approuvés en octobre 2003. Des projets seront mis en œuvre par le CAREC, le CRN+, l'Université des Indes occidentales, le CRSC, l'OPS et Population Services International.
- Octobre 2004* Quatrième réunion annuelle du PANCAP à Bridgetown, Barbade, co-présidée pendant deux jours par cinq ministres de la santé des Caraïbes. Présentation des progrès réalisés par le CSRC ainsi que des difficultés qu'il a rencontrées. Une grande attention a été accordée aux principales actions menées pour renforcer la capacité des institutions régionales à fournir un soutien technique aux initiatives et aux programmes nationaux.
- Troisième réunion du Comité d'orientation du PANCAP sous la présidence du Dr Edward Greene, Vice-Président du PANCAP.
- Le PANCAP reçoit les premiers versements des fonds promis par le Fonds mondial et la Banque mondiale.
- Novembre 2004* La CARICOM parraine, avec le soutien du Gouvernement du Royaume-Uni, une réunion de haut niveau des Champions du Changement sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au SIDA, tenue à Saint-Kitts-et-Nevis.

Notes

Notes

Notes

Notes

Notes

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 Secrétariat de l'ONUSIDA, à l'attention de l'Administrateur chargé des Meilleures Pratiques, ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Etude du Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA (PANCAP)

Des objectifs communs, des ripostes en partenariat

En termes de prévalence du VIH, la région des Caraïbes arrive juste après l'Afrique subsaharienne. La forte mobilité de la population et la capacité très limitée de nombreux pays des Caraïbes à riposter au SIDA, associées à la prise de conscience que le SIDA représente une menace sérieuse pour le bien-être économique et social de la région, ont conduit des partenaires nationaux et régionaux à se joindre à des organisations internationales au sein du Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA (PANCAP). La création du Partenariat a été rendue possible par le fait que le SIDA a été identifié comme une priorité politique par les chefs de gouvernement et autres dirigeants, qui ont réalisé qu'un investissement commun dans la lutte contre le SIDA pourrait réduire les coûts futurs et apporter d'importants avantages sociaux à tous les pays de la région.

Depuis son lancement en 2001, le PANCAP a réussi à intensifier la visibilité politique du SIDA dans la région des Caraïbes, mobilisé de nouvelles ressources importantes en faveur de la lutte contre le SIDA et créé une structure facilitant la collaboration. Le Partenariat est aujourd'hui engagé dans une action conjointe concrète consistant à accélérer la riposte au SIDA dans les Caraïbes. Le document donne un aperçu des raisons qui ont présidé à la création du PANCAP ainsi que de ses réussites et des difficultés qu'il a rencontrées, esquisse les leçons qui ont été tirées et examine la possibilité d'appliquer le modèle du PANCAP à d'autres régions. Elle intéressera les décideurs politiques au cas où ils se décideraient à suivre l'exemple du PANCAP. L'étude devrait également favoriser la réflexion du Partenariat sur ce qu'il a accompli, et l'aider à mesurer les défis devant lesquels il se trouve ainsi qu'à planifier l'action future.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

HCR • UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE