



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
UNODC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(30)/12.11
2 avril 2012

**30^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de
l'ONUSIDA
Genève, Suisse
5-7 juin 2012**

Sida, sécurité et action humanitaire

Documents supplémentaires pour ce point : *aucun*

Actions requises lors de cette réunion – le Conseil de Coordination du Programme est invité à : *prendre note* du présent rapport et à communiquer ses commentaires.

Implication financière de ces décisions : *aucune.*

Introduction

1. Le présent rapport a été préparé en vue d'informer le Conseil de Coordination du Programme sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations relatives au sida, à la sécurité et à l'action humanitaire adoptées lors de la 27^e réunion dudit conseil à Genève, en Suisse, en décembre 2010 (voir l'Annexe I). S'appuyant sur le rapport de situation soumis à l'occasion de cette réunion, il est structuré autour des recommandations formulées par le Conseil de Coordination du Programme lors de sa 19^e réunion à Lusaka, en Zambie, en décembre 2006 (voir l'Annexe II).
2. Le rapport se concentre sur les actions mises en œuvre par la famille de l'ONUSIDA et ses partenaires pour soutenir la riposte au VIH dans diverses situations d'urgence humanitaire (catastrophes naturelles et conflits). Ces actions comprennent le plaidoyer et le renforcement des capacités aux niveaux national et régional créant un environnement réactif et propice à l'intégration du VIH aux interventions humanitaires, ainsi que la transition entre l'urgence et le développement. De plus, le rapport met en évidence les progrès en matière de prévention du VIH au sein des services en uniforme et dans le contexte plus large de la sécurité, notamment l'adoption à l'unanimité en juin 2011 de la résolution 1983 sur le VIH et le maintien de la paix par le Conseil de sécurité des Nations Unies, et les activités de suivi lancées par les principales parties prenantes. La *Déclaration politique sur le VIH/sida : Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida* de 2011 demande aux partenaires de veiller à ce qu'une attention particulière soit portée aux femmes et aux filles, aux jeunes, aux orphelins et aux autres enfants vulnérables, aux migrants et aux personnes se trouvant en situation d'urgence humanitaire, aux détenus, aux populations indigènes et aux personnes handicapées, selon les circonstances locales. Elle fixe des résultats spécifiques et mesurables à atteindre dans des délais précis mais souligne que leur obtention passera par de solides partenariats, notamment avec la société civile et les gouvernements nationaux.

Division du travail de l'ONUSIDA « Lutter contre le VIH dans les situations d'urgence humanitaire » ; remplacement du Groupe de travail sur le VIH dans les situations de crise humanitaire constitué par le Comité permanent interinstitutions (IASC)

3. Lors de la révision de la division du travail de l'ONUSIDA en 2010, le HCR et le PAM ont été désignés en tant qu'institutions coordinatrices dans le domaine « *Lutter contre le VIH dans les situations d'urgence humanitaire* », en partenariat avec l'OMS, l'UNODC, l'UNFPA, l'UNICEF, le PNUD et avec le soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA. Ce domaine jette les bases qui permettront de s'assurer que les questions liées au VIH sont prises en compte dans les situations de crise humanitaire.
4. La coordination globale des actions liées au VIH dans les situations de crise humanitaire est désormais assurée par l'Équipe de travail interinstitutions (ETII) qui succède au Groupe de travail sur le VIH dans les situations de crise humanitaire constitué par le Comité permanent interinstitutions (IASC). En plus des partenaires des Nations Unies concernés, l'ETII compte parmi ses membres des organisations internationales comme l'Organisation internationale pour les migrations et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, ainsi que des représentants de la société civile et du monde universitaire pour établir une passerelle entre les acteurs de l'action humanitaire et du développement et améliorer l'efficacité de la préparation et de la riposte au VIH. Elle a créé des liens avec des groupes de travail interinstitutions régionaux, notamment en Afrique du Sud et en Afrique orientale, en Afrique occidentale et centrale, en Amérique latine et dans la région Asie-Pacifique, afin de renforcer la coordination de la riposte au VIH avant, pendant et après les situations d'urgence humanitaire. En tant que membres de l'ETII, le PAM et le HCR ont hébergé un forum d'ONG avec les représentants des ONG au CCP de l'ONUSIDA en novembre 2011, pour

veiller à ce que les ripostes futures tiennent compte des meilleures pratiques dans ce domaine.

5. L'un des objectifs de l'ETII dans les situations d'urgence est de faire en sorte que l'accès au traitement antirétroviral soit maintenu, y compris dans le cadre des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, et que l'insécurité alimentaire et la malnutrition ne créent pas d'obstacles. Les problèmes types que les gouvernements et les organisations humanitaires doivent gérer sont notamment l'identification des patients qui recevaient un traitement antirétroviral, le maintien de la chaîne d'approvisionnement pour ce traitement, l'accès aux soins de santé, y compris aux services de santé reproductive, et l'accès à la prévention et à des services de soins et d'appui plus larges, pour la violence sexiste notamment.

Intégration du VIH en tant que question transversale dans les groupes sectoriels IASC.

6. Les directives de l'IASC sur les interventions relatives au VIH dans les situations humanitaires fournissent des orientations applicables aux niveaux international, régional et sur le terrain pour l'intégration du VIH en tant que question transversale dans tous les groupes sectoriels (www.aidsandemergencies.org/cms/documents/20101015/IASC_HIV_Guidelines_2010_En.pdf). Des points focaux VIH ont été nommés pour chaque groupe. Lorsqu'il y avait lieu, des ressources humaines ont été déployées pour soutenir les évaluations interinstitutions initiales ainsi que la conception de plans pour la riposte et de propositions de financement humanitaire. De plus, beaucoup de groupes sectoriels, tel celui dédié à la nutrition (GNC, Global Nutrition Cluster), ont inclus un module VIH dans leurs directives. Dans d'autres cas, le VIH et le genre ont été intégrés simultanément. Ainsi, le PNUD, l'UNFPA et l'ONU Femmes, dans le contexte du comité directeur interinstitutions sur le désarmement et la démobilisation, ont élaboré un module de formation sur le genre et le VIH pour la formation sur le désarmement, la démobilisation, la réintégration (DDR) et le genre proposée chaque année.
7. Une collaboration associant l'ONUSIDA, le PAM, l'OMS, le HCR, l'UNICEF et des partenaires comme l'IFRC et MSF notamment a été initiée en 2010 et en 2011 pour soutenir des ateliers de formation s'inspirant des directives de l'IASC sur les interventions relatives au VIH dans les situations humanitaires, organisés dans divers pays (Népal, Sri Lanka, Panama, Haïti, République centrafricaine, République démocratique du Congo et Zimbabwe) en vue de traduire les recommandations en politiques et stratégies nationales. Ces directives tiennent compte, entre autres, de la prise de conscience grandissante que le traitement antirétroviral et les soins médicaux associés peuvent être fournis dans des environnements à faibles ressources, y compris les zones de conflit, de l'importance de la protection et de la prévention dans une riposte, et des orientations normatives les plus récentes sur la sécurité alimentaire, la nutrition et l'aide à la subsistance. Afin de favoriser la traduction des recommandations en politiques et stratégies nationales, le groupe de travail interinstitutions en Amérique latine a soutenu le déploiement des directives de l'IASC à Haïti, et mené des activités de plaidoyer au sein de l'Équipe spéciale régionale chargée d'étudier la question des risques, des situations d'urgence et des catastrophes en Amérique latine et dans les Caraïbes (REDLAC).

Mécanismes de financement des interventions relatives à l'humanitaire, au développement et au VIH et « transition »

8. Entre 2008 et 2012, l'ONUSIDA a mis en œuvre une subvention globale accordée par un donateur de premier plan, d'un montant total de 3 700 000 euros. Le programme ainsi

financé apporte un soutien technique et financier direct à la lutte contre le VIH et le sida dans le cadre de l'action humanitaire, dans les pays les plus affectés par les situations d'urgence ; il renforce la préparation à l'urgence, promeut des mécanismes de coordination pour combattre le VIH dans les situations d'urgence et intègre le VIH aux situations d'urgence et aux instruments de politique et de planification nationales. Les partenariats avec la communauté humanitaire ont permis de réaliser des progrès dans ce domaine. La République centrafricaine, le Tchad, le Myanmar, l'Afghanistan, le Mozambique, la Colombie, le Zimbabwe et la Libye ont bénéficié d'un soutien spécifique. Ce dernier comprend le maintien des services de santé liés au VIH critiques pour les populations directement affectées par une crise humanitaire, plus précisément la formation à la sécurité transfusionnelle et à la gestion syndromique des IST et le renforcement des capacités pour instituer une protection et un service d'orientation pour les survivants de la violence sexiste. Les programmes incluaient également la fourniture de nourriture, de compléments nutritionnels, d'un logement et d'une aide à la subsistance pour les personnes vivant avec le VIH, des interventions ciblées pour fournir des services sociaux et de santé aux consommateurs de drogues, et une formation sur l'intégration des services de conseil, du dépistage du VIH et de santé sexuelle et reproductive destinés aux populations déplacées et mobiles. Un appui stratégique a été fourni au personnel clé qui participe activement aux mécanismes de coordination régionale institués pour surveiller et orienter l'agenda sur le VIH dans les situations d'urgence, avec les partenaires nationaux. À partir d'avril 2012, l'UNICEF et l'ONUSIDA mèneront en RDC et à Haïti une recherche s'intéressant aux adolescents et visant à établir pourquoi le VIH est souvent exclu des interventions humanitaires. Ces deux organisations veulent estimer le nombre de personnes vivant avec le VIH affectées par des situations d'urgence, par région. Ces chiffres sont importants pour préparer les activités de plaidoyer et soutiennent l'idée que pour atteindre nos objectifs (y compris l'accès universel), il faut tenir compte des personnes se trouvant en situation d'urgence.

9. Les gouvernements, le HCR et ses partenaires défendent et soutiennent l'intégration des interventions de lutte contre le VIH auprès des réfugiés et des populations hôtes environnantes. Ces quatre dernières années, la Banque mondiale a versé plus de 30 millions de dollars (Initiative des pays des Grands Lacs sur le sida, Autorité intergouvernementale pour le développement et Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida). Le PAM et l'ONUSIDA travaillent avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour déployer le premier programme d'évaluation de la situation nutritionnelle, d'éducation et de conseil en matière de nutrition en République centrafricaine, financé par une subvention accordée par l'Irlande. À terme, ce modèle pourrait alimenter la stratégie nutritionnelle nationale, et ce programme est le premier de ce type dans un État fragile.
10. Les discussions avec le Fonds mondial concernant l'alignement du financement sur les besoins humanitaires, liés au VIH et de transition dans les pays se trouvant en situation d'urgence humanitaire étaient toujours en cours fin 2011. Toutefois, on constate que certains efforts sont déjà faits. À Haïti, par exemple, le PNUD, en tant que récipiendaire principal, a adopté une approche holistique en créant des liens entre ses actions liées à la pauvreté et au relèvement rapide et ses interventions concernant le VIH, la santé, les droits humains et l'égalité des sexes. Cette attitude a favorisé l'intégration des initiatives relatives au VIH et à la santé aux différentes phases du relèvement rapide pour faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH et les autres groupes clés comme les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les jeunes puissent accéder aux services liés au VIH indispensables à leur survie. Grâce aux subventions, quelque 32 000 jeunes bénéficient de services de traitement antirétroviral et le VIH est intégré aux programmes « travail contre rémunération » et sur la violence sexiste. Au niveau international, l'ETII sur le VIH dans les situations d'urgence

poursuivra ses activités de plaidoyer pour encourager le Fonds mondial à intégrer les besoins humanitaires, liés au VIH et de transition aux ripostes nationales.

11. Des ressources accrues ont été allouées aux programmes liés au VIH parmi les services en uniforme, surtout par le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida et d'autres partenaires du développement comme l'Union européenne (UE) et le Fonds mondial. Le financement, par les États-Unis, des programmes d'assistance entre militaires intégrant des activités liées au VIH a permis de multiplier par cinq le nombre de programmes destinés aux militaires ces dix dernières années.
12. En 2010, une analyse des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et des propositions approuvées par le Fonds mondial pour le VIH et le paludisme au titre des séries 1 à 8 pour les pays africains accueillant plus de 10 000 réfugiés et/ou personnes déplacées a été entreprise afin de documenter leur prise en compte. La majorité des pays ne mentionnaient pas les personnes déplacées (57 %) dans leurs plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et 48 % ne mentionnaient pas les réfugiés. Ils n'incluaient pas ces groupes de population dans leurs propositions approuvées par le Fonds mondial (61 % - 83 %) et le taux d'exclusion était plus élevé pour le paludisme que pour le VIH (<http://www.conflictandhealth.com/content/4/1/2>). Plusieurs pays ayant révisé leurs plans stratégiques nationaux en 2011 y font figurer des dispositions et des ripostes au VIH adaptées aux besoins des populations en situation d'urgence humanitaire. Des examens critiques en vue d'assurer l'intégration des facteurs humanitaires et des besoins respectifs des populations affectées ont été menés au niveau des processus nationaux de planification du VIH, en République démocratique du Congo, en République dominicaine, au Guatemala, à Haïti, au Kenya, au Soudan du Sud et au Zimbabwe. Un plaidoyer solide, concerté et constant à l'échelle internationale, régionale et nationale est nécessaire pour que les populations affectées par des urgences humanitaires soient incluses dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH des pays.

Violence sexiste et questions connexes

13. La violence sexiste augmente avec l'arrivée et le déplacement de populations et les perturbations qui affectent les structures sociétales pendant et après les urgences humanitaires. Elle est souvent utilisée comme une arme de guerre pendant les conflits. Si les hommes et les garçons peuvent être victimes de maltraitances et de violences, les femmes et les adolescentes restent les cibles privilégiées.
14. Le Groupe de travail interinstitutions sur la santé reproductive dans les situations de crise promeut l'accès à des soins de santé sexuelle et reproductive de qualité pour les populations affectées par des urgences humanitaires, et l'établissement de liens entre santé reproductive et VIH. Afin de renforcer les actions humanitaires, il a récemment adapté le manuel de terrain inter-organisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire (http://www.iawq.net/resources/field_manual.html), qui fournit des outils et des conseils pour veiller à ce que le VIH fasse partie des interventions salvatrices prioritaires dans les situations de crise humanitaire. Réduire la transmission du VIH est l'un des cinq objectifs des services de santé reproductive essentiels en situation de crise, un ensemble d'interventions inter-organisations salvatrices et prioritaires qui fait partie des standards Sphère. De plus, le groupe de travail fonctionne en sous-groupes de travail, dont un est dédié au VIH et piloté par le HCR.
15. L'alignement entre prévention du VIH et prévention de la violence sexiste est au cœur de l'agenda Sida et sécurité proposé qui vise à la fois à canaliser l'engagement politique de haut niveau et à fournir une orientation aux pays sur la façon d'intensifier les

interventions à l'intersection du VIH et de la violence sexiste. Lors d'une réunion organisée par UN Action, le NIH américain (National Institute for Health), l'ONUSIDA et le Social Science Research Council en mars 2012, un groupe multidisciplinaire composé d'experts des domaines biomédical, de la santé publique, des sciences sociales et de la politique a jeté les bases d'une recherche et de la collecte de preuves empiriques sur le rôle de la violence sexuelle liée aux conflits dans la transmission du VIH. La rencontre a porté sur les difficultés liées à la conception de la recherche, à la collecte et à la mesure des données pour capturer la dynamique sociale susceptible de contribuer à l'incidence de la violence sexuelle et du risque de VIH dans les zones affectées par des conflits. Elle a mis en avant les options et les implications des politiques et des programmes, concernant l'alignement de la prévention, de la riposte, du traitement et des soins en matière de VIH et de violence sexuelle, en particulier dans les environnements affectés par des conflits.

Étude de cas - Intégration du VIH et du genre aux programmes de DDR et de relèvement rapide

Afin de lutter contre le VIH et la violence sexiste dans les États fragiles, le PNUD a financé un programme prônant une approche sensible au genre pour la réintégration et la stabilisation de la paix, dans la province d'Aceh en Indonésie. Le financement permet de soutenir 450 personnes vulnérables, surtout des femmes, notamment des anciennes combattantes, des femmes associées aux forces et aux groupes armés et des victimes du conflit (essentiellement des victimes de violences sexuelles) dans les villages très touchés par le conflit. Le projet a également identifié les principaux groupes cibles du VIH dans la province d'Aceh et renforcé les capacités des parties prenantes concernées du gouvernement pour répondre aux besoins de ces populations dans le cadre de la planification gouvernementale. Résultats : a) la plupart des personnes vulnérables ont été soutenues pendant la phase de réintégration et on leur a proposé une option de subsistance viable pour aller de l'avant ; b) l'identification des groupes cibles a amélioré la sensibilisation au VIH et constitue la première étape vers un continuum de soins et c) le gouvernement local est en mesure d'inclure les groupes cibles dans la planification du développement.

Initiatives internationales et régionales

À l'international

16. Les capacités des homologues nationaux ont été renforcées pour permettre l'intégration du VIH aux plans de préparation dans les zones sujettes aux catastrophes. Des activités de formation, de conseil et de sensibilisation fondées sur les principes de programmation du VIH dans les situations d'urgence ont été menées en Afrique, en Asie, au Moyen-Orient, en Afrique du Nord, en Europe et dans les Amériques avec les équipes de pays des Nations Unies, les équipes communes des Nations Unies sur le sida, les coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays, les groupes de travail interinstitutions, les représentants des commissions nationales de lutte contre le sida, les unités gouvernementales de gestion des catastrophes, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et les organisations de la société civile.
17. Une récente analyse du programme commun de soutien des 38 pays à impact élevé menée par le PNUD montre que quatre pays seulement (Nigeria, Inde, Fédération de Russie et Ukraine) imposent encore des restrictions à l'entrée, au séjour et à la

résidence liées au VIH. Si, dans beaucoup des pays étudiés, les personnes vivant avec le VIH au sein des populations affectées par des situations d'urgence humanitaire ne sont pas confrontées à de telles restrictions, il en va différemment dans certains pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, où la divulgation du statut VIH peut valoir une expulsion. Il faudrait investir beaucoup plus pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination qui restent fortes.

18. L'accès au traitement antirétroviral pour les réfugiés s'est beaucoup amélioré ces quatre dernières années grâce au plaidoyer pour l'inclusion des réfugiés dans les programmes nationaux de lutte contre le sida, à une meilleure identification des personnes ayant besoin d'un traitement et à une orientation efficace vers les structures de santé proposant ce traitement. En 2011, pour 93 % des réfugiés en Asie, en Afrique, en Amérique latine, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, le niveau d'accès au traitement antirétroviral était similaire à celui dont bénéficie la population des pays voisins (n = 41 pays). L'accès à la prophylaxie post-exposition pour les survivants s'est amélioré pour atteindre 66 % en Afrique (n = 16 pays) et 85 % en Asie (n = 4 pays). Soixante-quinze pour cent (75 %) des réfugiées enceintes avaient accès à des programmes de PTME en Afrique (n = 18 pays) et des améliorations très sensibles ont été constatées entre 2008 et 2011 dans des pays comme Djibouti (51 à 98 %) et le Tchad (2 à 55 %).

Afrique

19. Le soutien et la facilitation constants des travaux de deux groupes de travail interinstitutions régionaux sur le VIH dans les situations d'urgence ont inclus la facilitation de formations et l'harmonisation des outils par les partenaires régionaux desdits groupes ainsi que la coordination des missions de support technique interinstitutions au Kenya, au Malawi et au Soudan du Sud. Une session satellite a été organisée pour la Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique, consacrée à la prise en charge du VIH dans les situations de crise humanitaire en Afrique orientale et australe, fondée sur des études de cas dans les pays et réalisée en collaboration avec les groupes de travail interinstitutions.
20. Le groupe de travail interinstitutions sur la violence sexiste et le VIH dans les situations d'urgence pour l'Afrique orientale et centrale a été créé en 2004. Il est coprésidé par le HCR et HelpAge International. Le bureau régional de l'ONUSIDA pour l'Afrique australe et orientale de Johannesburg fournit une assistance technique au groupe. Celui-ci est représenté dans l'ETII sur le VIH dans les situations d'urgence, pour s'assurer que ses liens et ses efforts sont en phase avec les objectifs de cette équipe de travail. En 2011, le groupe de travail interinstitutions pour l'Afrique orientale et centrale a noté une hausse de la participation des parties prenantes et a préparé du matériel de plaidoyer pour le forum de partenariat humanitaire régional en vue de soutenir l'intégration du VIH et de la violence sexiste à la riposte régionale à la situation de sécheresse. Le groupe a animé une session satellite sur le VIH dans les situations d'urgence dans la région lors de la Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique (ICASA 2011) afin de faire connaître les enseignements tirés et de plaider en faveur d'un engagement accru des acteurs régionaux dans la lutte contre le VIH et la violence sexiste dans les situations d'urgence.
21. Des initiatives pour pallier les vulnérabilités liées au VIH des populations transfrontalières et mobiles sont en cours, avec l'élaboration d'une stratégie sur le VIH et ces populations dans la Corne de l'Afrique. La stratégie met l'accent sur les réfugiés, les populations déplacées, les migrants et les communautés pastorales de la sous-région qui sont rarement ciblés par les ripostes nationales au sida. En outre, une initiative et une étude novatrices en réponse à la mobilité transfrontalière, au transport maritime et à leur impact sur la vulnérabilité au VIH sont en cours ; elles couvrent la zone des ports de la Mer

Rouge et sont conduites par les ministères de la santé et la société civile de la région concernée. Elles comptent identifier les points d'entrée et donc l'origine des vulnérabilités, puis adapter la programmation VIH en conséquence, en tenant compte des intersections avec la violence sexiste.

22. Les réseaux régionaux sur le sida et les militaires ont bénéficié d'un soutien ces deux dernières années pour développer des standards régionaux minimum en matière de programmation du VIH auprès du personnel en uniforme (SADC), l'harmonisation des activités de prévention (Communauté d'Afrique de l'Est) et de plaidoyer, la mobilisation des ressources et la constitution de réseaux (Réseau militaire d'Afrique de l'Ouest et du Centre de lutte contre le sida).

Étude de cas – Corne de l'Afrique

L'appropriation et le leadership nationaux sont toujours des critères essentiels pour répondre aux besoins de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH des populations affectées par des situations d'urgence. Le HCR et le PAM, en consultation avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, se sont coordonnés avec leurs partenaires régionaux et nationaux pour recueillir des informations vitales sur l'épidémie de VIH auprès des populations affectées par des situations d'urgence dans la Corne de l'Afrique, et ont facilité les consultations avec les parties prenantes sur des stratégies efficaces pouvant réduire le risque d'exposition au VIH et fournir des services adéquats aux personnes vivant avec le virus au moyen de l'intégration complète des interventions relatives au VIH à l'action humanitaire au sens large, comme le décrit le document de l'IASC révisé en 2010 *Directives pour les interventions relatives au VIH dans les situations humanitaires*.

Au Kenya, le HCR et l'OIM ont conduit les actions visant à soutenir le gouvernement pour veiller à ce que des services liés au VIH soient disponibles dans les zones affectées par des situations d'urgence. Ces deux organismes représentent l'équipe commune des Nations Unies sur le sida lors des réunions des groupes sectoriels pour renforcer l'action humanitaire et travaillent en étroite collaboration avec le comité directeur national pour le sida dans les situations d'urgence, avec le soutien du PAM, de l'UNICEF, de l'OMS, de l'ONU DC et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Le HCR mène des enquêtes de référence dans les camps de réfugiés et le PAM fournit des données sur la nutrition et le VIH dans les provinces du Nord et du Nord-Est, où les populations affectées par la sécheresse ont aussi besoin de services continus de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH.

Dans les camps de réfugiés de Dadaab au Kenya qui accueillent plus de 500 000 Somaliens, des services complets de santé reproductive et liés au VIH ont été mis en place dans les établissements de santé, proposant notamment : a) des services complets d'obstétrique d'urgence dans tous les hôpitaux des camps ; b) la gestion du VIH, notamment l'accès au traitement antirétroviral via le programme national ; c) des services de santé reproductive et liés au VIH pour les populations clés les plus exposées ; d) des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant ; e) la promotion et la fourniture continues du préservatif (la prévalence du VIH dans la population générale étant faible, les populations les plus exposées au risque sont ciblées). Les stocks de préservatifs masculins et féminins sont suffisants. Des systèmes de fourniture de services médicaux comme la prophylaxie post-exposition pour le VIH, la contraception d'urgence, la prophylaxie pour les IST et le soutien psychosocial sont disponibles pour les survivants des violences sexuelles, dans tous les hôpitaux des camps. Un groupe de travail sur la santé reproductive a été formé en 2011. Toutefois, lorsque l'urgence actuelle est apparue, la santé reproductive et le VIH ont été intégrés aux mécanismes de riposte d'urgence existants.

En Éthiopie, un groupe spécial conduit par le gouvernement est soutenu par l'ONUSIDA, l'UNFPA, le HCR, l'UNICEF, le PAM et diverses ONG. Le déploiement d'interventions essentielles au niveau des régions a commencé. Le HCR coordonne les activités sanitaires et nutritionnelles et augmente ses capacités pour prendre en charge les réfugiés arrivés en masse de Somalie. Il travaille avec ses partenaires pour réduire la transmission du VIH, prévenir la violence sexuelle et fournir un appui aux survivants des violences sexuelles, notamment des trousseaux de prophylaxie post-exposition. La promotion de la santé et l'éducation publique se poursuivent pour que les familles de réfugiés soient informées sur les services sanitaires disponibles et des préservatifs masculins sont à disposition depuis le début de l'urgence. Les mesures de sécurité transfusionnelle sont renforcées et, pour les personnes vivant avec le VIH, le protocole national pour les antirétroviraux (numération des CD 4 ; suivi clinique ; promotion de l'observance du traitement) est appliqué. Plus de dix ONG internationales soutiennent l'intervention relative au VIH dans les camps de réfugiés.

Amériques

23. L'équipe d'appui de l'ONUSIDA en Amérique latine, l'ONU Femmes et le HCR ont uni leurs forces pour créer un cadre de suivi de la mise en œuvre de la résolution 1983 du Conseil de sécurité dans les pays prioritaires où l'incidence de la violence sexiste est élevée, notamment les pays d'Amérique centrale et les pays touchés par des conflits comme la Colombie et Haïti.

Étude de cas – Dépression tropicale

En octobre 2011, la dépression tropicale 12E a frappé l'Amérique centrale et le Mexique. De fortes pluies ont touché le Salvador, le Guatemala, le Honduras et le Nicaragua, provoquant glissements de terrain et inondations. Avec l'aide du Bureau de la coordination des affaires humanitaires, l'Équipe spéciale régionale chargée d'étudier la question des risques, des situations d'urgence et des catastrophes en Amérique latine et dans les Caraïbes (REDLAC) s'est mobilisée pour répondre à l'urgence au niveau national. Les groupes sectoriels ont fait en sorte que le VIH soit une question transversale prioritaire dans le cadre de l'action humanitaire. Les efforts conjoints en termes de coordination et de plaidoyer ont eu pour conséquence directe l'inclusion du VIH à l'intervention humanitaire. Et surtout, au Salvador, le PAM a travaillé avec l'ONUSIDA, le ministère de la Santé, des ONG et le réseau humanitaire pour : (1) inclure le VIH dans les évaluations rapides des besoins ; (2) faire en sorte que les hôpitaux nationaux distribuent immédiatement le traitement antirétroviral à toute personne vivant avec le VIH ayant perdu son traitement pendant la situation d'urgence ; (3) inclure la prophylaxie post-exposition et les préservatifs dans les kits d'hygiène et (4) recueillir des informations pour étayer les interventions futures.

Asie

24. On compte environ 88 000 réfugiés enregistrés et 60 000 autres qui ne le sont pas et qui vivent dans neuf camps provisoires implantés le long de la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar. De nombreux réfugiés du Myanmar ont été réinstallés dans des pays tiers mais ont été remplacés par de nouveaux arrivants souvent mal informés sur le VIH, le sida et les questions de santé. En 2010-2011, des services de prévention et une prophylaxie post-exposition ont commencé à être proposés aux survivants aux violences sexuelles, aux principales populations les plus exposées au VIH, et pour développer les capacités des différents acteurs. Il a fallu faire face à divers problèmes comme la difficulté d'intégration des populations affectées aux systèmes d'assurance santé et l'accès limité au traitement antirétroviral des réfugiés du Myanmar vivant avec le VIH. Le programme NAPHA pour les non-Thaïlandais, notamment les migrants et les réfugiés, se terminera en 2013. Le plan et le budget de traitement au-delà de cette date restent à

définir. Le plaidoyer devrait se poursuivre en faveur de l'accès des réfugiés et des migrants du Myanmar au programme national de soins et de traitement et pour étudier les possibilités d'inclusion des nouveaux cas identifiés.

Populations clés les plus exposées à l'infection à VIH

25. Une initiative régionale sur le commerce du sexe dans les situations de crise humanitaire a été mise en œuvre en Afrique orientale. Les partenaires de cette intervention et les ministères de la santé des pays concernés se sont intéressés aux besoins sanitaires et de protection des professionnel(le)s du sexe, des adolescents concernés par le sexe de survie et l'exploitation sexuelle et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Des évaluations et des programmes ont été mis au point et/ou renforcés dans les pays clés, avec en particulier la formation et le soutien d'équipes multifonctionnelles en Éthiopie, au Kenya, en Zambie et en Ouganda. Dans ces quatre pays, les services liés au VIH et les services de santé sexuelle et reproductive destinés aux professionnel(le)s du sexe se sont considérablement améliorés, la communauté a été sensibilisée et des réseaux animés par des pairs ont été constitués.
26. Un guide pratique pour le lancement d'interventions liées au VIH et au commerce du sexe affectant les réfugiés a été élaboré. Il s'appuie sur l'expérience de terrain acquise auprès des femmes, des hommes, des filles, des garçons et des communautés concernés par cette question en Afrique de l'Est et dans la Corne de l'Afrique. Cet outil est destiné aux personnes qui œuvrent à ralentir la transmission du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles dans les situations de crise humanitaire.
27. L'UNODC et le HCR ont mis en place et amélioré des services de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH pour les consommateurs de drogues afghans réfugiés en Iran et au Pakistan, et pour les rapatriés en Afghanistan, qui incluaient les interventions suivantes : cartographie et étude de vulnérabilité ciblant les rapatriés ; développement de capacités pour renforcer la fourniture de services à l'intention du personnel des ONG et des personnes chargées d'appliquer la loi ; mise en œuvre d'interventions dans la zone frontalière (Iran, Pakistan) ; prestation de services humanitaires, avec l'ONUSIDA et l'OMS, destinés aux consommateurs de drogues injectables ; soutien de centres d'accueil et de services de proximité liés au VIH ; mise en place d'un programme de traitement d'entretien à la méthadone à Kaboul. Les actions humanitaires consécutives aux inondations dévastatrices qu'a connu le Pakistan ont inclus des interventions sanitaires et de protection tels des services de conseil et de prévention du VIH, ciblant en particulier les femmes, les enfants et les personnes très vulnérables à la toxicomanie, à la maltraitance sexuelle et à la traite d'êtres humains.

VIH, sécurité et services en uniforme

28. Des progrès ont été réalisés dans le domaine du VIH, de la sécurité et des services en uniforme. L'adoption de la résolution 1983 par le Conseil de sécurité de l'ONU en juin 2011, qui élargit le champ des interventions, a jeté les bases d'un agenda Sida et sécurité revitalisé qui reconnaît le rôle pivot du personnel en uniforme non seulement pour parvenir à l'accès universel et faire progresser les ripostes nationales au sida, mais aussi pour éliminer tous les types de violence dans les situations de conflit. La résolution 1983 réaffirme le mandat de la résolution 1308 à laquelle elle fait suite et introduit de nouveaux éléments importants dans l'agenda Sida et sécurité en reconnaissant que le personnel en uniforme est un agent du changement essentiel dans les ripostes au sida et pour l'élimination de la violence sexiste. Elle appelle à une action coordonnée et à l'alignement entre prévention et riposte au VIH et prévention et riposte à la violence sexiste ainsi qu'à des efforts renforcés pour intégrer le VIH aux processus de

démobilisation, de désarmement et de réintégration (DDR) et aux réformes du secteur de la sécurité.

29. La résolution 1983 du Conseil de sécurité a été présentée aux représentants de haut rang de plus de 90 armées nationales participant au 39^e Congrès mondial de médecine militaire qui s'est tenu à Abuja, au Nigeria, en novembre 2011. Dans le cadre de leur protocole d'accord, le Comité international de médecine militaire (CIMM) et l'ONUSIDA ont élaboré un plan de coopération précis pour soutenir la mise en œuvre de la résolution 1983 auprès de tous les membres du CIMM. Le Groupe de travail mondial sur le VIH et les services en uniforme a joué un rôle moteur dans le renforcement des capacités des réseaux régionaux et l'élaboration de standards pour les programmes relatifs au VIH destinés aux services en uniforme. De plus, il a élaboré un rapport de synthèse sur les politiques de dépistage du VIH préalable au déploiement dans les pays fournisseurs de contingents et défini un agenda de recherche sur le thème Sida et sécurité jusqu'en 2015.
30. Les actions de plaidoyer de la famille de l'ONUSIDA, du Département des opérations de maintien de la paix et de leurs partenaires au niveau international ont renforcé la prise de conscience et les engagements des hauts dirigeants concernant la nécessité, pour tous les services en uniforme, de prendre en compte le sida. Soixante pour cent des 53 pays à revenu faible ou intermédiaire étudiés ont intégré des programmes relatifs au VIH destinés aux militaires, aux policiers et aux autres personnels en uniforme à leurs programmes nationaux de lutte contre le sida, mais sans leur affecter un budget prélevé sur les ressources nationales. Le Département des opérations de maintien de la paix a intégré le VIH à toutes les missions de maintien de la paix de l'ONU. La formation au VIH préalable au déploiement est devenue la norme pour tous les pays fournisseurs de contingents et de forces de police. La couverture et la qualité des services de prévention du VIH et de soins varient selon les missions et les pays. Si les interventions ont amélioré la connaissance du VIH, leurs effets sur les pratiques sexuelles à haut risque et toxicomaniaques restent très difficiles à évaluer en l'absence de systèmes de suivi et d'évaluation efficaces. L'utilisation du préservatif est toujours inégale. L'efficacité des programmes indépendants d'éducation par les pairs a été mise en question en raison de la mobilité élevée des pairs formés.
31. Le nombre de sensibilisations au VIH des forces de maintien de la paix lors de leur formation initiale a été multiplié par près de sept entre 2005 et fin 2012. Dans le même temps, le nombre de ces soldats engagés dans des missions de terrain passait de 69 838 à près de 100 000. En 2005, 11 % d'entre eux avaient été sensibilisés au VIH. Fin décembre 2011, ils étaient 55 %. Les actions étaient centrées sur la réduction des risques pour les opérations de maintien de la paix et pour les communautés hôtes, et sur la gestion des problèmes de violence sexiste dans le cadre des conflits armés.
32. L'UNFPA et le PNUD ont joué un rôle moteur dans la lutte contre le VIH dans les situations de DDR et pour le renforcement des liens entre les programmes de lutte contre la violence sexiste et contre le VIH destinés au personnel en uniforme et au personnel démobilisé. Au niveau international, l'UNFPA, le PNUD et l'ONU Femmes coprésident le sous-groupe de travail Genre, VIH et DDR dont la fonction est de coordonner les actions et de mettre en œuvre des programmes communs avec le personnel démobilisé sur le terrain. Sous l'égide de ce sous-groupe, l'UNFPA et le PNUD, avec un financement de la Commission européenne et en collaboration avec le Centre international de recherche sur les femmes (ICRW), mènent actuellement une recherche opérationnelle sur le VIH dans plusieurs pays (Côte d'Ivoire, Soudan, République du Congo et Rwanda, notamment) afin d'identifier les lacunes et les occasions potentielles en matière de lutte contre le VIH dans les situations de DDR, et de renforcer les actions communes en liant

les programmes VIH-DDR aux interventions contre la violence sexiste, pour la subsistance et pour la santé en général.

33. L'UNFPA a travaillé en étroite collaboration avec ses partenaires des Nations Unies, les missions de maintien de la paix et ses homologues nationaux pour renforcer les programmes d'intégration des questions du VIH et du genre au sein des armées et des forces de police nationales (au Népal, au Bangladesh, au Pakistan, en RDC, à Haïti, au Soudan...) et des missions de maintien de la paix (comme en Côte d'Ivoire et au Darfour). Cela s'inscrit dans l'agenda de l'UNFPA qui apporte actuellement un soutien aux armées et à la police nationales dans plus de 45 pays et qui travaille directement avec dix missions de maintien de la paix sur des programmes de lutte contre le VIH ainsi que pour l'intégration du VIH aux processus de désarmement, de démobilisation et de réintégration.

Conclusion

34. Des progrès ont été faits afin de rendre l'accès aux services liés au VIH plus équitable pour les populations affectées mais des efforts supplémentaires restent nécessaires pour que le VIH soit pris en compte de manière adéquate lors de chacune des phases d'une intervention humanitaire. L'ETII continuera d'œuvrer pour veiller à ce que le VIH soit intégré à ce type d'action. Par ailleurs, il faut tirer les enseignements de l'action humanitaire de façon à enrichir le corpus de données pour gérer au mieux le VIH dans les situations d'urgence, en particulier pendant la phase de « transition ».
35. La sensibilisation au VIH des armées nationales et du personnel international chargé du maintien de la paix a enregistré des progrès considérables. Toutefois, il convient d'intensifier les actions auprès des autres personnels en uniforme. L'intégration du VIH aux processus de désarmement, de démobilisation et de réintégration mais aussi de réforme du secteur de la sécurité doit être développée, ce qui suppose d'augmenter le nombre de pays concernés et d'intensifier les programmes. Le Groupe de travail des services en uniforme continuera de coordonner l'agenda Sida et sécurité et d'élargir sa portée pour mieux refléter l'appel à l'action de la résolution 1983 du Conseil de sécurité, en particulier concernant l'alignement entre la prévention du VIH et la prévention de la violence sexiste mais aussi la participation du personnel en uniforme en tant qu'agent du changement en vue d'éliminer tous les types de violence sexiste dans les situations de conflit et de post-conflit.

[Annexe à suivre]

ANNEXE I

Extrait des Décisions, recommandations et conclusions de la 27^e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA à Genève, Suisse, 6-8 décembre 2010 Point 4 de l'ordre du jour : Sida, sécurité et action humanitaire

Prend note des progrès réalisés dans le domaine du VIH, de la sécurité et de l'action humanitaire, et *demande* à l'ONUSIDA de présenter au Conseil un rapport complet sur sa riposte en matière de sécurité et d'action humanitaire, après sa communication devant le Conseil de sécurité de l'ONU concernant la résolution 1308.

ANNEXE II

Extrait des Décisions, recommandations et conclusions de la 19^e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA à Lusaka, Zambie, 6-8 décembre 2006

- 9.1 Reconnaissant que les programmes et les politiques de lutte contre le sida ne sont pas systématiquement intégrés dans les interventions de sécurité et dans l'action humanitaire, *demande* aux Coordonnateurs résidents et humanitaires des Nations Unies, aux Présidents des Groupes thématiques et aux Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays de répondre aux besoins concernant le sida des populations et des personnels en uniforme se trouvant dans des situations d'urgence, en promouvant l'utilisation systématique des directives existantes, et en renforçant et soutenant les capacités d'intégration de la lutte contre le sida parmi les Equipes des Nations Unies dans les pays et les partenaires nationaux au moyen de l'approche de groupe dans l'action humanitaire, et de forger des liens plus solides entre les opérations humanitaires de relèvement et les activités de développement national ;
- 9.2 *Approuve* les efforts de l'ONUSIDA et de ses partenaires (tels que le Département des opérations de maintien de la paix) en vue de poursuivre la lutte contre le sida parmi les personnels nationaux en uniforme et les forces de maintien de la paix, notamment par une meilleure intégration des programmes militaires et civils nationaux de lutte contre le sida et la promotion de services complets de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui ;
- 9.3 *Recommande* que l'ONUSIDA aborde l'impact du sida sur les cadres clés du gouvernement autres que les militaires, notamment le corps judiciaire, la police et les autorités locales, et *reconnaît* que les programmes doivent cibler d'autres institutions et groupes, compte tenu des impératifs et défis de l'épidémie concernée ;
- 9.4 *Demande* aux gouvernements nationaux ainsi qu'aux donateurs internationaux de veiller à ce que les budgets de préparation et de riposte humanitaire aux situations de crise tiennent compte de la lutte contre le sida, y compris l'évaluation des besoins et *demande en outre* aux donateurs internationaux d'adapter les instruments de financement du développement et des opérations humanitaires de manière à allouer un financement suffisant pour la lutte contre le sida durant la transition entre la période de crise et celle de relèvement et de reconstruction ;
- 9.5 *Demande* à l'ONUSIDA de renforcer la riposte au sida au sein des opérations humanitaires d'urgence et de sécurité, notamment entre autres, en élaborant un cadre stratégique pour l'action entre le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires et l'ONUSIDA, en poursuivant l'affiliation ou l'association formelle du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Comité permanent interinstitutions des Nations Unies et au moyen d'un leadership renforcé au sein du Groupe de travail sur le sida et la sécurité ;
- 9.6 *Reconnaît* que les liens complexes entre la sécurité, les opérations humanitaires d'urgence et la vulnérabilité au VIH et les services y afférents exigent de plus amples recherches, et *demande* à l'ONUSIDA de préconiser et d'appuyer cette recherche et d'y collaborer ;

- 9.7 *Demande* à l'ONUSIDA d'intensifier les efforts programmatiques sur l'interaction entre la violence dirigée contre les femmes et le VIH, notamment entre autres dans les situations de conflit, compte tenu surtout des contributions exceptionnelles des survivantes et des personnes que la violence a touchées.

[Fin du document]