

ONUSIDA/CCP(27)/10.22  
Le 16 novembre 2010

**27<sup>ème</sup> réunion du Conseil de coordination du programme de  
l'ONUSIDA  
Genève, Suisse  
6-8 décembre 2010**

**Sida, sécurité et action humanitaire**

**Action à entreprendre à la réunion – Le Conseil de coordination du programme est invité à :**

Prendre connaissance des progrès réalisés dans le domaine du VIH, de la sécurité et de l'action humanitaire.

**Implications en termes de coûts des décisions :** *aucune*

## I INTRODUCTION

1. L'objectif de ce point d'information est de fournir une mise à jour au Conseil de coordination du programme (CCP) quant à la mise en œuvre des recommandations sur le sida, la sécurité et l'action humanitaire, adoptées en décembre 2006 lors de la 19<sup>ème</sup> réunion du CCP, à Lusaka (voir annexe).
2. D'importantes avancées ont été réalisées en ce qui concerne l'ensemble des recommandations ayant émané de la 19<sup>ème</sup> réunion du CCP. On a constaté des progrès quant à l'intégration du VIH dans le processus de réforme humanitaire en tant que question transversale prioritaire (« approche de responsabilité sectorielle pour renforcer l'action humanitaire ») et aux mécanismes connexes de planification et de coordination. Au niveau national, les pays les plus touchés par des crises prolongées ou des catastrophes naturelles ont été soutenus et ont intégré de manière croissante le VIH dans leur action humanitaire, et, dans de nombreux cas, ont inclus les populations humanitaires à leurs stratégies nationales de lutte contre le sida. Une part plus importante de ces populations bénéficie de l'accès universel aux programmes de lutte contre le VIH depuis 2006.
3. On a attiré l'attention des personnels en uniforme, notamment des agents de maintien de la paix, des militaires nationaux et des forces de police, sur l'importance de la prévention du VIH. En outre, des formations préalables au déploiement et des programmes de sensibilisation ont été mis en place. De plus en plus, les personnels en uniforme s'avèrent être des vecteurs de changement efficaces, en mesure de promouvoir la prévention du VIH au sein des populations touchées par les crises auprès desquelles ils interviennent.
4. Pourtant, il y a encore du travail à accomplir conjointement par le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrains concernés (PNUD, UNFPA, HCR, UNICEF, ONUDC, PAM, OMS), en partenariat avec d'autres organismes de l'ONU, le Département des opérations de maintien de la paix des Nations Unies (DOMP), les acteurs humanitaires, notamment les ONG, et les gouvernements nationaux, afin de garantir que les populations affectées par les urgences humanitaires ainsi que les personnels en uniforme et le personnel démobilisé soient pleinement intégrés aux efforts visant à permettre l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui destinés à lutter contre le VIH.

## II VIH ET ACTION HUMANITAIRE

### a.) Contexte :

5. Depuis 2006, le Secrétariat de l'ONUSIDA met en œuvre le programme de travail des Nations Unies visant à améliorer les services de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence. Ce programme, pour lequel ont été débloqués environ 12 millions de dollars sur une période de 4 ans, a amené l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), le Réseau régional d'information intégrée (IRIN), le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, l'UNFPA, l'UNICEF, le HCR, le PAM et l'OMS à travailler ensemble pour une meilleure intégration du VIH dans les mécanismes

humanitaires, l'amélioration des services relatifs au VIH au niveau national et le renforcement des opérations de prévention et d'atténuation des violences sexistes. Ce programme a établi les bases de nombreux aspects de la mise en œuvre des recommandations de Lusaka (2006) concernant le VIH et l'action humanitaire. La mise en place des opérations est désormais achevée et il est ressorti d'une évaluation indépendante que le programme jouait un rôle de catalyseur fort dans la lutte contre le VIH. L'octroi d'une subvention par le DFID (ministère britannique du développement international) et d'une subvention de suivi consécutive par Irish Aid (ministère irlandais des affaires étrangères) a contribué à la concrétisation de ce projet.

6. En parallèle du programme mentionné ci-dessus, le Groupe de travail sur le VIH du Comité permanent interinstitutions (IASC)<sup>1</sup> a été convoqué à nouveau en 2007 pour mettre à jour les directives de ce dernier sur le VIH. Le travail effectué dans le cadre du programme a alimenté le processus de mise à jour et les nouvelles directives sur le VIH ont été approuvées par l'IASC fin 2009 et sont actuellement déployées dans différents pays particulièrement touchés (Haïti, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Soudan et Zimbabwe). Dans de nombreuses régions, par exemple en Asie-Pacifique et en Amérique latine et Caraïbes, les directives font actuellement l'objet d'adaptations en fonction des caractéristiques régionales spécifiques, et serviront de base au travail interorganisations afin de renforcer la place du VIH dans l'action humanitaire dans les pays présentant d'importantes particularités régionales.
  7. L'ancien Directeur exécutif de l'ONUSIDA et l'ancien Coordonnateur des secours d'urgence (également Directeur du Bureau de la coordination des affaires humanitaires) ont adressé deux lettres communes aux Coordonnateurs résidents et humanitaires de l'ONU, leur demandant de mieux intégrer le VIH dans l'approche de responsabilité sectorielle pour renforcer l'action humanitaire, d'avoir recours aux directives de l'IASC sur le VIH et d'inviter les coordonnateurs pays de l'ONUSIDA à faire partie des équipes humanitaires nationales.
  8. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrains ont travaillé avec des groupes sectoriels clés (notamment dans les domaines de la santé, de la nutrition, de la protection, de l'éducation et du relèvement rapide) aux niveaux mondial et national (par exemple en Éthiopie, en Haïti, au Kenya, en Ouganda, en République démocratique du Congo et au Zimbabwe) pour renforcer l'intégration du VIH dans leur travail. Ce travail se traduit par un effort permanent et devra se poursuivre à travers une collaboration étroite avec les organismes chefs de file sectoriels et les nouveaux points focaux sectoriels pour le VIH, comme l'a demandé l'IASC lors de la réunion de juillet 2010.
- b.) De la préparation à la reprise :
9. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires et l'OMS ont créé des outils d'évaluation des besoins relatifs au VIH, en collaboration

---

<sup>1</sup> Le Comité permanent interinstitutions (IASC) est l'instance principale de coordination interinstitutions dans le domaine de l'aide humanitaire. Il concerne des partenaires humanitaires clés faisant partie ou non des Nations Unies (notamment les ONG et le mouvement de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge).

avec des partenaires clés. Le VIH a été intégré comme question transversale dans la nouvelle liste d'évaluation des besoins humanitaires, établie par le Groupe de travail sur l'évaluation des besoins du Comité permanent interinstitutions.

10. Le problème du VIH est intégré de manière croissante dans les processus de préparation et de planification relatifs aux situations d'urgence, en particulier dans les zones fréquemment touchées par les catastrophes naturelles. À titre d'exemples, au niveau national, on retiendra : l'Érythrée, le Mozambique, la Namibie, l'Ouganda, la Zambie et le Zimbabwe, ainsi que la zone Amérique latine et Caraïbes, fortement exposée aux catastrophes naturelles. L'un des éléments clés de ce processus est l'établissement de liens étroits entre les autorités nationales/régionales de gestion des catastrophes et les réseaux de personnes vivant avec le VIH. Ce domaine de travail gagne toujours plus de terrain, étant donné que les catastrophes naturelles devraient devenir de plus en plus récurrentes et intenses au cours des prochaines années, en raison du changement climatique.
  11. Il y a eu une coopération accrue avec le groupe de travail sectoriel sur le relèvement rapide quant à la lutte contre le sida dans des contextes de relèvement rapide et de transition. En effet, des études menées sur le terrain (par exemple, dans le cadre de l'initiative sur le sida, la sécurité et les conflits) ont indiqué une plus forte vulnérabilité aux infections par le VIH chez les personnes présentant des niveaux élevés de mobilité et d'interaction entre différents groupes de prévalence. La question du VIH a été intégrée dans les évaluations des besoins post-conflit/post-catastrophe. Le PNUD a élaboré un module de formation sur l'intégration de la question du VIH dans les processus de relèvement rapide.
  12. Étant donné le potentiel élevé d'augmentation de la transmission du virus du sida dans un contexte post-conflit, une attention croissante a été portée à la prise en compte du VIH dans les initiatives de désarmement, de démobilisation et de réintégration. En collaboration avec d'autres partenaires, le PNUD a soutenu des opérations d'intégration du VIH dans les initiatives de désarmement, de démobilisation et de réintégration dans plusieurs pays, notamment aux Comores, en Côte d'Ivoire, en Indonésie (Aceh), en République démocratique du Congo et au Soudan.
- c.) Populations déplacées et services de prise en charge du VIH :
13. Le HCR a adapté et élaboré des politiques et des directives en collaboration avec d'autres coparrains pour orienter le personnel, les partenaires chargés de la mise en œuvre, les partenaires opérationnels, les gouvernements hôtes, ainsi que les équipes de pays des Nations Unies, et pour garantir que les politiques et programmes de lutte contre le sida sont systématiquement intégrés aux actions humanitaires. Cela comprend des directives et une politique en matière de traitement antirétroviral pour les réfugiés ; un énoncé de politique sur le dépistage du VIH et l'accompagnement proposés dans des établissements de soins par les soignants aux réfugiés et aux personnes déplacées dans leur propre pays ; une note sur le VIH/sida et la protection des réfugiés, des personnes déplacées dans leur propre pays et des autres personnes relevant de la compétence du HCR ; un guide sur l'alimentation du nourrisson et le VIH dans le cas spécifique des réfugiés et des populations déplacées et une note d'orientation sur le VIH/sida et les personnes déplacées dans leur propre pays.

14. Le HCR et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont élaboré un outil d'évaluation rapide de la situation quant aux besoins en matière de VIH des personnes déplacées dans leur propre pays et des autres populations touchées par les conflits, ainsi qu'un manuel sur les enquêtes de surveillance de comportements relatifs au VIH auprès des populations déplacées dans leur propre pays et des communautés qui les entourent. Le HCR et ses partenaires ont procédé à l'évaluation des populations déplacées dans leur propre pays et du VIH/sida dans 8 pays et ont soutenu les programmes de lutte contre le VIH/sida dans les régions de rapatriement en Afghanistan, en Angola, au Burundi, au Libéria, en République centrafricaine, en République démocratique du Congo, au Sud-Soudan et au Togo. Les systèmes d'information sur le VIH de 85 camps de réfugiés, notamment en zones urbaines, répartis dans 18 pays, ont été renforcés.
15. Les réfugiés peuvent bénéficier plus facilement des programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui destinés à lutter contre le VIH/sida. En effet, l'accès aux traitements antirétroviraux est passé de moins de 40 % en 2006 à plus de 85 % en 2009. Les personnes réfugiées en Afrique australe et dans tous les pays d'Asie accueillant plus de 5 000 réfugiés, à l'exception de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, ont accès aux traitements antirétroviraux dans les mêmes conditions que les ressortissants de ces pays. L'accès des réfugiés aux moyens de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est passé de 57 % en 2007 à 75 % en 2009 ; de même, l'accès au dépistage et au conseil volontaires est passé de 60 % en 2007 à 90 % en 2009. Conformément à un accord actuellement en vigueur entre le HCR et l'UNFPA, ce dernier a continué à fournir des produits de base en matière de santé reproductive, notamment des préservatifs féminins et masculins, au sein de l'ensemble des camps gérés par le HCR, dans environ 25 pays chaque année.
16. Dans le cadre de ses opérations visant à assurer l'accès à un ensemble complet de services de lutte contre le VIH, le PAM a poursuivi son processus d'amélioration de ses programmes d'assistance alimentaire et nutritionnelle destinés aux personnes vivant avec le VIH dans un contexte de crise humanitaire. L'un des éléments clés de cette stratégie est l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH sous traitements antirétroviraux, afin d'accroître l'observance thérapeutique.

d.) Exemple de pays : Haïti :

17. Suite au tremblement de terre dévastateur qui a touché Haïti début 2010, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrains ont facilité les négociations entre le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR), l'équipe de pays des Nations Unies, le mécanisme de coordination dans le pays du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le gouvernement, quant à la reconstruction des dispositifs nationaux de lutte contre le sida, notamment la remise sur pied d'un Conseil national de lutte contre le sida, et aux financements adéquats. Ce processus comprenait également l'élaboration d'un plan provisoire de lutte contre le VIH pour la période post-catastrophe. Ce plan a bénéficié du soutien financier du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA, à hauteur de 35 millions de dollars, ainsi que de la reprogrammation du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, afin de répondre aux besoins humanitaires relatifs au VIH, notamment

pour les plus d'un million d'Haïtiens vivant encore dans des campements provisoires. Il a été demandé au PNUD d'assumer le rôle de bénéficiaire principal du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, afin de garantir une mise en œuvre continue et d'aider à la reconstruction des capacités du secteur de la santé publique. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le ministère de la Santé haïtien ont réalisé une évaluation post-catastrophe et le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrains ont organisé deux missions conjointes interorganisations, permettant ainsi d'aider à identifier les principaux problèmes. Parmi ces problèmes, on compte l'accès aux préservatifs, le renforcement des programmes de lutte contre les violences sexistes (en collaboration avec l'UNFPA) et le soutien aux réseaux de personnes vivant avec le VIH et aux minorités sexuelles.

e.) Violences sexistes et sexuelles :

18. L'appui programmatique direct pour lutter contre les violences sexistes provient des programmes financés par le DFID (ministère britannique du développement international) et le gouvernement d'Irlande, en collaboration avec la FAO, l'UNFPA, le HCR, l'UNICEF et le PAM. Les pays prioritaires étaient la Colombie, la Côte d'Ivoire, le Kenya, la République démocratique du Congo, le Soudan et le Zimbabwe. Ce processus se poursuit actuellement.
19. Le renforcement des capacités des partenaires nationaux dans la lutte contre les violences sexistes dans les situations d'urgence a été mis en œuvre en partenariat avec l'UNFPA et les partenaires régionaux en Érythrée, au Mozambique, en Namibie, en Zambie et au Zimbabwe. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNFPA et le PNUD ont soutenu les programmes de désarmement, de démobilisation et de réintégration s'attaquant aux liens forts existant entre santé reproductive, transmission du VIH et violences sexistes. En 2010, le Secrétariat de l'ONUSIDA et la FAO ont réalisé une vidéo documentaire/de plaidoyer sur la transmission du VIH et les violences sexistes dans une situation d'urgence (Ouganda). Le HCR, l'OMS et l'UNFPA ont élaboré un programme mondial d'apprentissage en ligne sur le traitement clinique des viols. La totalité des principales interventions d'assistance aux réfugiés comprennent des procédures normalisées de lutte contre les violences sexistes, notamment des opérations intégrées de prévention du VIH destinées aux femmes et aux jeunes filles.
20. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrains ont travaillé en étroite collaboration avec le réseau chargé de la Campagne des Nations Unies contre la violence sexuelle en temps de conflit et ont garanti que l'intégration de la prévention et de l'atténuation des violences sexuelles dans les programmes de lutte contre le VIH dans les zones touchées par les conflits fasse partie intégrante du cadre stratégique du réseau. En mai 2010, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a rencontré Margot Wallström, la Représentante spéciale du Secrétaire général de l'ONU pour les violences sexuelles dans les conflits, et ils ont tous deux confirmé l'existence de liens inextricables entre la prévention du VIH et la prévention des violences sexuelles à l'encontre des femmes et des filles dans les régions en conflit. Ils ont également convenu de s'intéresser aux domaines de renforcement mutuel entre ces deux questions, concernant notamment la priorité accordée au Cadre de résultats sur les violences à l'encontre des femmes et des filles.

f.) Conseil national de lutte contre le sida et plans stratégiques nationaux :

21. En 2009 et 2010, cinq missions conjointes interorganisations de soutien technique ont été menées auprès de pays prioritaires en matière d'intervention humanitaire afin de renforcer les efforts nationaux d'intégration du VIH comme question transversale prioritaire en contexte humanitaire (deux en Haïti, une en République démocratique du Congo, une au Soudan et une au Zimbabwe).
22. Le leadership de divers Conseils nationaux de lutte contre le sida s'est bien intégré à la planification de la lutte contre le VIH en situations d'urgence et a été soutenu dans les pays en situation d'urgence prolongée ou récurrente (Kenya, Mozambique, Namibie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe). Depuis 2007, les membres des Conseils nationaux de lutte contre le sida sont eux aussi inclus dans les formations humanitaires sur la lutte contre le VIH (directives de l'IASC), ainsi que les membres des groupes sectoriels, afin de renforcer les liens entre les actions de lutte contre le VIH humanitaires et à long terme. L'intégration des Conseils nationaux de lutte contre le sida dans ce processus prendra encore plus d'ampleur dans les formations à venir sur les directives mises à jour.
23. Depuis 2008, les questions humanitaires relatives au VIH ont été intégrées aux plans stratégiques nationaux et aux mécanismes nationaux de lutte contre le sida en Érythrée, au Kenya, en Somalie et au Zimbabwe. Dans les pays d'Afrique comptant plus de 10 000 personnes réfugiées ou déplacées dans leur propre pays, 52 % des plans stratégiques nationaux mis à jour incluent les réfugiés et 43 % incluent les personnes déplacées dans leur propre pays. En 2007-2008, le PNUD a aidé le Libéria et la Sierra Leone à intégrer la question du VIH à leurs plans stratégiques de réduction de la pauvreté.

g.) Initiatives régionales :

24. Les capacités des partenaires régionaux et nationaux (gouvernements, ONU, ONG nationales et internationales) et des groupes de travail régionaux interorganisations ont été renforcées pour améliorer l'intégration du VIH dans l'action humanitaire, à l'aide des directives du Comité permanent interinstitutions et des outils correspondants. Des feuilles de route destinées aux équipes conjointes des Nations Unies sur le sida dans des pays définis visant à soutenir leurs efforts de plaidoyer ont été rédigées pour 8 pays prioritaires en Asie.
25. Le HCR a collaboré avec les initiatives régionales de lutte contre le sida en Afrique (Initiative des pays des Grands lacs sur le sida [GLIA] et Programme de partenariat régional de l'Autorité intergouvernementale pour le développement [IGAD]) en se concentrant sur les réfugiés, les personnes déplacées dans leur propre pays et les rapatriés dans 11 pays.

h.) Collaboration avec l'OCHA et l'IASC<sup>2</sup> :

26. Aucun cadre stratégique officiel n'a été établi entre l'OCHA et le Secrétariat de l'ONUSIDA, mais une collaboration constructive s'est mise en place autour de la création d'outils, de l'évaluation des besoins, de l'intégration du VIH dans la préparation humanitaire, des mécanismes de financement et d'action et de la formation sur le VIH destinée aux travailleurs humanitaires. Un travail a été réalisé

---

<sup>2</sup> Pour des explications sur ces deux sigles, voir les paragraphes 6 et 7 ci-dessus.



conjointement avec l'OCHA au niveau régional sur la gestion de l'information concernant le VIH dans les situations d'urgence et l'élaboration d'indicateurs, en vue de constituer un entrepôt régional de données en Afrique de l'Est et australe. En Amérique latine et Caraïbes, le Secrétariat de l'ONUSIDA (par l'intermédiaire de son Équipe d'appui aux régions) et l'OCHA ont conclu un accord incluant la participation du Secrétariat de l'ONUSIDA au sein du Groupe de travail interorganisations sur le risque, l'urgence et les catastrophes en Amérique latine et Caraïbes (REDLAC) dirigé par l'OCHA et l'intégration du VIH dans son programme de travail annuel.

27. Le Secrétariat de l'ONUSIDA n'a pas demandé l'adhésion officielle de l'IASC, étant donné que les coparrains humanitaires sont déjà membres et que le Secrétariat de l'ONUSIDA souhaite renforcer l'unité d'action au sein de l'ONU et fournir des résultats sur la Répartition des tâches concernant la lutte contre le VIH dans un contexte de crise humanitaire. Le Secrétariat de l'ONUSIDA veut également renforcer et appuyer le rôle des ONG, notamment au sein du Groupe de travail sur le VIH/sida du Comité permanent interinstitutions (coprésidé par l'ONG Vision du Monde). Cependant, le Secrétariat de l'ONUSIDA continue à présenter le VIH comme un problème transversal au sein des organes subsidiaires et des processus de l'IASC.

i.) Mécanismes de financement :

28. Des discussions sont en cours avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme quant à la nécessité d'aligner ses financements avec les besoins humanitaires liés au VIH dans les pays en situation d'urgence humanitaire. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le HCR ont réalisé une présentation auprès du Conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et du Comité de portefeuille (PC), au nom d'un groupe de travail conjoint interorganisations constitué à l'échelle mondiale avec les coparrains humanitaires intéressés (le HCR, le PAM, le PNUD, l'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA), en collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Les procédures de subvention du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme devraient être entièrement revues afin de mieux prendre en compte les besoins humanitaires liés au VIH.

29. Depuis 2006, on a constaté une augmentation des financements destinés aux interventions humanitaires liées au VIH dans les appels éclairs et les financements émanant du Fonds central d'intervention d'urgence (par exemple, au Mozambique, en Ouganda, au Zimbabwe, ainsi qu'au Guatemala, en République dominicaine et au Tchad pour le Fonds central d'intervention d'urgence), également à la suite d'une collaboration entre le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OCHA, dans le cadre du programme de travail financé par le ministère britannique du développement international, comprenant l'appui et la formation des équipes pays dans la préparation des procédures d'appel globales.

j.) Enseignements tirés, recherche et échange d'informations :

30. Les enseignements tirés ont été exposés dans le cadre d'évaluations interorganisations des actions de lutte contre le VIH au Kenya (violences post-électorales de 2007-2008) et d'une évaluation conjointe du VIH et de la situation des

femmes au Mozambique (inondations de 2008) et en République dominicaine (2010).

31. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, par l'intermédiaire de son Bureau sur le sida, la sécurité et l'action humanitaire (SHR), a soutenu et commandé des projets de recherche dans de nombreux domaines et y a directement contribué, avec différents partenaires :

- Typologie de la lutte contre le VIH en situation d'urgence (avec le PAM) (2006-2008) ;
- Le VIH et les ménages avec saut de génération dans les situations d'urgence (avec l'OCHA, l'UNICEF et Help Age International) (2008-2009) ;
- VIH et prostitution en contexte d'intervention humanitaire (note technique à finaliser par l'UNFPA et le HCR) ;
- VIH et initiatives de désarmement, de démobilisation et de réintégration (UNFPA et PNUD) ;
- VIH et migrants sans papiers dans les situations d'urgence (avec l'Organisation internationale pour les migrations) (2008-2010) ;
- VIH et organisations religieuses (avec Vision du Monde/Tearfund) (2009) ;
- VIH et pastoralisme : vulnérabilité et accès aux services (avec l'Autorité intergouvernementale pour le développement et l'Organisation internationale pour les migrations) (2008-2009) ;
- L'initiative sur le sida, la sécurité et les conflits (la recherche la plus complète sur ce sujet publiée jusqu'à présent) comprend 45 travaux de recherche et des recommandations sur l'alignement de la prévention du sida avec la prévention des violences sexistes et la nécessité de prendre des mesures de lutte contre le VIH dans les situations transitoires suivant un conflit et dans les initiatives de désarmement, de démobilisation et de réintégration, du fait d'une plus grande vulnérabilité au virus du sida (2006-2009). La revue Migrations forcées a publié un supplément spécial sur ce travail en 2010.

32. Vous trouverez les travaux mentionnés ci-dessus ainsi que d'autres documents et liens concernant le VIH dans des situations d'intervention humanitaire à l'adresse **[www.aidsandemergencies.org](http://www.aidsandemergencies.org)**. Ce site Web est géré par le Secrétariat de l'ONUSIDA (SHR), au nom du Groupe de travail sur le VIH/sida du Comité permanent interinstitutions, comme plateforme d'échange d'informations. Il contient des documents pertinents sur le travail du Groupe de travail, les directives mises à jour de l'IASC sur le VIH et des rapports sur le travail effectué dans le cadre des programmes au niveau national, ainsi que des rapports de recherche, des documents sur les pratiques exemplaires/enseignements tirés et du matériel et des liens thématiques élaborés conjointement avec les partenaires.

### III VIH, SÉCURITÉ ET PERSONNELS EN UNIFORME

33. La lutte contre le sida auprès des personnels en uniforme tient une place centrale dans les actions visant à obtenir un accès universel aux services de lutte contre le VIH et à éliminer tous les types de violences infligées aux femmes. Un rapport conjoint du Secrétariat de l'ONUSIDA et du DOMP des Nations Unies sera présenté

au Conseil de sécurité de l'ONU en 2011 afin de donner un nouveau souffle au programme relatif au sida et à la sécurité.

34. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, avec le soutien actif du PNUD et de l'UNFPA, fera un rapport au Conseil de sécurité de l'ONU en 2011 sur la mise en œuvre de la résolution 1308 du Conseil de sécurité sur le VIH/SIDA. L'alignement de la prévention du VIH et de la prévention des violences sexistes sera au cœur du nouveau programme, qui mettra en avant un engagement politique fort et défendra des efforts continus et soutenus d'intensification du travail de mise en relation du VIH et des violences sexistes. Le Secrétariat de l'ONUSIDA profite de certaines occasions, comme le rapport au Conseil de sécurité, pour insister sur les liens existant entre le VIH (résolution 1308 du Conseil de sécurité) et les problèmes d'égalité des sexes, de paix et de sécurité (résolutions 1325, 1820 et 1888 du Conseil de sécurité). Cela vient en plus d'avoir déjà évoqué la question de l'alignement de la prévention des violences sexuelles avec la prévention du VIH dans les processus de maintien et de consolidation de la paix, lors de la consultation de haut niveau et du colloque sur les femmes, la paix et la sécurité, qui se sont tenus à Genève et qui ont marqué le 10<sup>ème</sup> anniversaire de la résolution 1325 du Conseil de sécurité, en septembre 2010.
35. Depuis 2006, on a constaté un accroissement des capacités et des financements dans les pays quant aux programmes de lutte contre le VIH parmi les militaires, dans le cadre des budgets et plans stratégiques nationaux. Sur 62 pays observés, plus de 40 disposaient de politiques pour les militaires, la police et d'autres personnels en uniforme, dans le cadre de leurs plans stratégiques nationaux. Le soutien financier croissant apporté aux programmes de lutte contre le VIH parmi les militaires et les forces de police provient par exemple du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR)/du Gouvernement des États-Unis, qui a apporté son appui à 71 pays. Pour la première fois, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a octroyé 55 millions de dollars à un projet régional proposé par COPRECOS LAC<sup>3</sup> destiné aux personnels en uniforme en Amérique latine et dans les Caraïbes. Ce projet, qui a reçu le soutien technique de l'ONUSIDA et du bureau régional de l'UNFPA en Amérique latine et aux Caraïbes, sera axé sur l'élaboration de systèmes, d'infrastructures et de capacités visant à empêcher et à contrôler la transmission du VIH au sein des personnels en uniforme et, d'ici 2012, renforcera les capacités pour réduire les stigmates et la discrimination des personnes ayant contracté le VIH, dans 15 pays d'Amérique latine.
36. La mise en place de programmes de lutte contre le VIH destinés aux agents internationaux de maintien de la paix a été renforcée, les coordonnateurs/conseillers en politiques en matière de lutte contre le VIH font maintenant partie intégrante de toute mission de maintien de la paix menée par l'ONU et les formations sur le VIH préalables au déploiement sont désormais normalisées dans l'ensemble des pays. Les coparrains tels que l'UNFPA jouent un rôle actif dans les formations préalables au déploiement destinées à la police et aux militaires (Bangladesh, Népal et

---

<sup>3</sup> Comité de Prevención y Control del VIH/SIDA de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional de Latinoamérica y el Caribe (COPRECOS LAC) – Comité de prévention et de contrôle du VIH/sida des forces armées et des polices nationales des pays d'Amérique latine et des Caraïbes

Pakistan), travaillent avec les conseillers en matière de lutte contre le VIH dans les missions de maintien de la paix afin de renforcer leurs programmes (Côte d'Ivoire, Liban, République démocratique du Congo, Soudan/Darfour) et fournissent un appui commun aux programmes de désarmement, de démobilisation et de réintégration pour soutenir la démobilisation et la réintégration des ex-combattants (Côte d'Ivoire, Libéria, Népal, République démocratique du Congo, Soudan).

37. Depuis 2008, des réseaux régionaux sur le VIH et les militaires ont été mis en place au sein de la Communauté de développement d'Afrique australe (SADC), de la Communauté d'Afrique de l'Est et en Afrique centrale et de l'Ouest afin de soutenir, d'harmoniser et de coordonner l'action nationale dans les missions militaires et de maintien de la paix.
38. Le Groupe de travail mondial sur le VIH et les personnels en uniforme est totalement opérationnel et a été la force motrice du renforcement des capacités/de l'établissement des réseaux régionaux et de l'élaboration de normes relatives aux programmes de lutte contre le VIH parmi les personnels en uniforme.
39. Un réseau régional sur le VIH et la police a été mis en place et soutenu en Asie-Pacifique. Un premier atelier mondial sur le VIH et la police a eu lieu en 2007 et a permis d'identifier les faiblesses spécifiques et le rôle de la police/des institutions chargées de l'application de la loi dans l'action nationale globale et de recommander que les interventions spécialement adaptées soient identifiées et mises en œuvre. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNODC ont revu ensemble les pratiques de la police vis-à-vis des populations les plus enclines à contracter le virus du sida, ainsi que les stratégies d'élaboration de programmes de lutte contre le VIH destinés au personnel de police, afin de les intégrer au processus d'orientation mondiale de renforcement des capacités de la police dans la création d'un environnement propice à une action nationale de lutte contre le VIH.
40. L'UNFPA a collecté des données sur les pratiques exemplaires et les enseignements tirés quant à l'intégration de programmes sur la santé reproductive et le VIH parmi les personnels en uniforme, et les a réunies dans un rapport d'inventaire.
41. Vous trouverez les documents mentionnés ci-dessus, ainsi que de plus amples informations sur le VIH et les personnels en uniforme, à l'adresse [www.ustfhiv.org/cms](http://www.ustfhiv.org/cms). Ce site Web est géré par le Secrétariat de l'ONUSIDA/SHR, au nom du Groupe de travail des personnels en uniforme sur le VIH/sida, comme plateforme d'échange d'informations entre différentes institutions militaires et non-militaires, afin de travailler avec le personnel militaire, de police, pénitentiaire, douanier et d'immigration du monde entier en vue d'élaborer un programme de lutte contre le VIH/sida et de partager les enseignements tirés. Il comprend notamment des pages consacrées aux réunions, à la recherche et aux outils, ainsi qu'une liste de ressources sur la prévention, la prise en charge et le traitement pour les personnels en uniforme.
42. Le Conseil de coordination du programme est invité à prendre connaissance des progrès réalisés dans le domaine du VIH, de la sécurité et de l'action humanitaire.

[Annexe ci-jointe]

## ANNEXE

### Extrait des Décisions, recommandations et conclusions de la 19<sup>ème</sup> réunion du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA de Lusaka (Zambie), des 6-8 décembre 2006

- 9.1 Reconnaissant que les politiques et programmes de lutte contre le SIDA ne sont pas systématiquement intégrés dans les interventions de sécurité 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 nationales ;
- 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 *reconnait* 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 *Reconnait* 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]