

UNAIDS/PCB(19)/06.7  
31 octobre 2006

**19<sup>e</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme de  
l'ONUSIDA  
Lusaka, Zambie,  
6-8 décembre 2006**

Point 6 de l'ordre du jour provisoire :

**SIDA, Sécurité, et Action humanitaire**

## **Sommaire**

- A. INTRODUCTION**
- B. SIDA et URGENCES HUMANITAIRES**
- C. CONTRER LE SIDA DANS LES SITUATIONS D'URGENCE HUMANITAIRE**
- D. SIDA et SECURITE**
- E. CONTRER LA MENACE DU SIDA POUR LA SECURITE**
- F. LA MARCHE EN AVANT – A L'ATTENTION DU CCP, POUR L'ONUSIDA**
- G. ANNEXES**

## A. INTRODUCTION

1. Les conflits et les catastrophes naturelles, surtout en présence d'autres paramètres - déplacement de personnes, insécurité alimentaire et pauvreté - peuvent donner lieu à des crises humanitaires susceptibles d'accroître la vulnérabilité au VIH au sein des populations affectées<sup>1</sup>. Cette vulnérabilité est prise en compte dans la Déclaration d'Engagement adoptée à la Session extraordinaire sur le VIH/SIDA (UNGASS) qui avait été organisée à l'occasion de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2001. Cette Déclaration demandait l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies nationales incorporant la sensibilisation au VIH, la prévention, la prise en charge et le traitement du VIH, dans les programmes ou activités pour les situations d'urgence.
2. En 2000, le SIDA est devenue la première question de santé jamais débattue par le Conseil de Sécurité des Nations Unies, du fait de la menace potentielle de cette maladie pour le maintien de la paix et de la sécurité. L'adoption de la Résolution 1308 du Conseil de Sécurité, puis de sa Résolution 1325 sur la violence sexospécifique, a conduit à la création de programmes spéciaux destinés à gérer le problème du SIDA et de la violence sexospécifique au sein des services en uniforme et dans le cadre des opérations de maintien de la paix. En 2004, le Groupe de haut niveau des Nations Unies sur les Menaces et les Défis a re-défini ce qu'est une menace pour la sécurité internationale : "tout événement ou processus de nature à provoquer un très grand nombre de décès ou à réduire les chances de vie, et à ébranler un Etat en tant qu'unité de base du système international".
3. Il existe des liens étroits entre crises humanitaires (résultant de catastrophes naturelles ou de conflits), sécurité, et VIH. Le SIDA à lui tout seul, en l'absence de conflit (ou de catastrophe naturelle), peut engendrer une situation d'urgence humanitaire<sup>2</sup>. Dans certains pays ultra-endémiques, notamment en Afrique australe, le SIDA est de plus en plus reconnu en tant que problème humanitaire en soi,<sup>3</sup> en raison de son retentissement pluriel sur les sociétés - montée de l'insécurité alimentaire, érosion des mécanismes pour faire face, manques à gagner, répercussions néfastes sur la prestation et la qualité des services de base, et sur la nature des rapports familiaux, homme-femme, et intergénérationnels<sup>4</sup>.
4. Les objectifs de ce document sont les suivants : 1) décrire les liens entre SIDA, crises humanitaires et sécurité, d'après les éléments probants trouvés dans la littérature ; 2) examiner l'action de l'ONUSIDA<sup>5</sup> à ce jour ; et 3) présenter des recommandations pour suite à donner dans les années à venir..

---

<sup>1</sup> Spiegel, P. (2004) HIV/AIDS among Conflict-affected and Displaced Populations: Dispelling the Myths and Taking Action. *Disasters*, 28 (3): 322-399.

<sup>2</sup> De Waal, A; Whiteside, A (2003) New variant famine: AIDS and food crisis in southern Africa. *The Lancet*, Vol 362, 11 octobre 2003

<sup>3</sup> Harvey, P. (2004) HIV/AIDS and humanitarian action. The Humanitarian Policy Group (HPG) at Overseas Development Institute, Research Briefing Number 14 avril 2004

<sup>4</sup> Barnett, T. (2006) A long-wave event. HIV/AIDS, politics, governance and 'security': sundering the intergenerational bond? *International Affairs* 82, 2 (2006) 297-313.

<sup>5</sup> Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, comprenant le Secrétariat de l'ONUSIDA et 10 organismes coparrainants des Nations Unies

## **B. SIDA et URGENCES HUMANITAIRES**

5. Les crises humanitaires et les caractéristiques des populations affectées sont très variables. Une situation d'urgence peut être engendrée par un conflit, d'une durée courte ou prolongée, par des catastrophes naturelles soudaines (tremblements de terre, tsunamis) ou récurrentes (ouragans et sécheresses). Parfois, les crises peuvent donner lieu à un déplacement massif de populations, à l'intérieur du territoire national ou vers un pays voisin ; d'autres affectent seulement certaines parties d'un pays ou d'une région. On entend par populations affectées par les crises : 1) les populations directement frappées par un conflit ou des catastrophes naturelles - personnes déplacées ou non ; 2) les personnes indirectement ou précédemment affectées - populations d'accueil, personnes retournant chez elles après une longue absence, celles en attente du retour à la normale, et travailleurs humanitaires ; et 3) groupes armés ou en uniforme intervenant dans les situations d'urgence humanitaire.

6. Les schémas de transmission du VIH dans un contexte de crise humanitaire sont complexes, et liés à un certain nombre de facteurs:

- a. La vulnérabilité à l'infection à VIH peut être majorée en raison de la perte de revenus, et de la dislocation des rouages et réseaux sociaux de soutien et de protection de la famille, acculant les femmes et les filles à l'obligation de vendre des services sexuels en échange d'argent, de nourriture ou de protection. Un conflit s'accompagne en général d'un phénomène de violence sexuelle accrue à l'égard des femmes et des filles, et le viol systématique peut être utilisé comme arme de guerre. Cette situation traumatisante risque d'engendrer une surconsommation d'alcool et de drogues, ainsi qu'une altération des perceptions du risque de VIH et des comportements, en général.
- b. Les facteurs mis en évidence susceptibles de contribuer à une réduction de la transmission du VIH sont les suivants : isolement et inaccessibilité de certaines populations frappées par une crise ; réduction de la mobilité pendant les crises aiguës tout comme en période de conflit prolongé ; et, surtout dans certaines situations post-crise, l'offre d'une plus grande protection et de meilleurs services en rapport avec le VIH qu'au sein des populations non directement affectées.
- c. Là où l'épidémie sévit faiblement ou de façon concentrée, le risque de hausse majeure de la prévalence du VIH en raison d'une situation d'urgence est peu élevé. Toutefois, on ne peut exclure l'éventualité de flambées liées à des transfusions de sang non sûr, ou d'une multiplication des cas d'infection au sein des populations les plus à risque (consommateurs de drogues, par ex.). Là où la prévalence est élevée, la dynamique de l'épidémie dépendra de la prévalence du VIH au sein des différentes sous-populations affectées (par ex : réfugiés, personnes déplacées, populations hôtes, forces armées, etc.) et du type d'interactions de ces différentes sous-populations.
- d. Lors de certains conflits prolongés en Afrique, la prévalence du VIH est restée relativement faible, comparée à d'autres pays affectés par des situations d'urgence. C'est le cas de la Sierra Leone,<sup>6,7</sup> de la République Démocratique du Congo<sup>8</sup> et de l'Angola<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> Kaiser R, Spiegel P, Salama P, et al. HIV seroprevalence and behavioral risk factor survey in Sierra Leone. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2002.

<sup>7</sup> National HIV/AIDS Secretariat, Ministry of Health and Sanitation. Enquête sur la séroprévalence du VIH au sein de la population nationale de Sierra Leone en 2004. Freetown, 2005

<sup>8</sup> Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST. Rapport du passage de la surveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes fréquentant les services de CPN. Kinshasa, 2003-4

<sup>9</sup> Ministère de la Santé, Angola. Rapport préliminaire de l'étude sur la séroprévalence du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B chez les femmes enceintes venues consulter dans les dispensaires prénatales. Angola 2004. Dans : OMS, ed. Préliminaire - non publié, 2004.

La prévalence du VIH chez les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre territoire a été moins étudiée.

- e. La transmission du VIH peut tout aussi bien s'accélérer pendant la période post-crise, de redressement, et de reconstruction, du fait d'une amélioration des voies d'accès et des transports, et d'un accroissement de la mobilité, notamment entre zones rurales et grandes agglomérations. C'est apparemment le cas au Mozambique<sup>10,11</sup> ; et en l'absence de mesures appropriées, le phénomène pourrait se produire en Angola, dans la partie australe du Soudan et dans d'autres pays se relevant d'un conflit.<sup>12</sup>

7. Les crises humanitaires en Afrique australe, qui associent prévalence élevée du VIH, insécurité alimentaire chronique, et affaiblissement des institutions gouvernementales, ne cadreront peut-être pas avec la description habituelle d'une urgence humanitaire. Bien qu'il s'agisse d'une situation d'urgence, la crise est devenue chronique : les ménages affectés par le SIDA subissent l'insécurité alimentaire non seulement pendant les sécheresses, mais également tout au long de l'année, car l'agriculture exige une main-d'œuvre devenue insuffisante<sup>13</sup>. En pareil cas, l'insécurité alimentaire peut contribuer de façon significative à l'augmentation de la vulnérabilité et de la prise de risques sexuels - d'où transmission accrue du VIH, comme constaté au Botswana et au Swaziland<sup>14</sup>.

#### **Zimbabwe : diverses situations de crise dans un même pays**

Suite à l'expulsion massive de citoyens au Zimbabwe en 2005, au moins quatre types de situation appelant une aide humanitaire se sont créés, tous susceptibles d'engendrer une vulnérabilité au VIH très différente. Plusieurs milliers de personnes se sont retrouvées dans des "camps de rétention" (sorte de camps de réfugiés) gérés par les services en uniforme gouvernementaux ; des milliers d'autres ont dormi à la belle étoile pendant des mois ; d'autres ont vécu entassés chez la famille ou des amis, et d'autres encore, à la campagne ou séparés de leur famille. Près d'un tiers de la population rurale du Zimbabwe était tributaire des distributions de nourriture à cette époque, les points de distribution en zone rurale constituant un 5<sup>ème</sup> type de "situation de crise". Le harcèlement et les abus sexuels, ainsi que les actes sexuels en échange de la protection et des faveurs de la police, ont été plus fréquents dans les camps ; toutefois, des femmes et des filles célibataires, ainsi que celles séparées de leur famille, en particulier les chargées d'enfants, sont apparues vulnérables dans tous les cas de figure. La distribution de nourriture en zone rurale devait non seulement tenir compte des besoins particuliers des femmes, des enfants, des personnes âgées et des malades chroniques, mais également de l'occasion importante que les points de distribution offraient en matière de sensibilisation et de distribution de préservatifs lors des rassemblements.

8. Les crises ne risquent pas uniquement d'accroître la vulnérabilité au VIH ; elles peuvent également perturber gravement le fonctionnement de programmes et de services essentiels de lutte contre le SIDA. Par exemple, au Népal, l'approvisionnement en antirétroviraux a subi des interruptions, et au Zimbabwe, des milliers de points de distribution de préservatifs ont été détruits, et quantité de personnes déplacées vivant avec le SIDA ont été privées de l'accès à leurs

<sup>10</sup> Macassa G, Ghilagaber G, Bernhardt E, Burstrom B. Tendances de la mortalité infanto-juvénile au Mozambique pendant et après un conflit. *Public Health* 2003;117(4):221-227.

<sup>11</sup> Barreto J, Liljestrand J, Palha de SC, et al. Anticorps dirigés contre le VIH-1 et le VIH-2 chez les femmes enceintes dans la ville de Maputo, Mozambique. Etude comparative entre 1982/1983 et 1990. *Scand.J.Infect Dis* 1993;25(6):685-688.

<sup>12</sup> Mock N, Duale S, Brown, B et al, Conflict and HIV: A framework for risk assessment to prevent HIV in conflict-affected settings in Africa. *Emerging Themes in Epidemiology*, 29 octobre 2004

<sup>13</sup> De Waal, A; Whiteside, A (2003) New variant famine: AIDS and food crisis in southern Africa. *The Lancet*, Vol 362, October 11, 2003

<sup>14</sup> Weiser S, Leiter K., Heisler M. et al, Food insufficiency predicts high-risk sexual behavior among women but not men in southern Africa, Exposé oral au nom du Centre de Prévention du SIDA, Université de Californie, Conférence internationale sur le SIDA, Toronto, Canada, août 2006 .

prestataires de soins. En conséquence, pour lutter contre le VIH en temps de crise, la prévention et la protection ne suffisent pas ; il faut aussi remettre et maintenir en fonctionnement tous les services essentiels de lutte contre le SIDA.

## **C. CONTRER LE SIDA DANS LES SITUATIONS D'URGENCE**

9. La riposte au SIDA dans les situations d'urgence s'est élargie ces dernières années, en partie grâce à la mobilisation accrue des différents acteurs incluant, en particulier, les organismes coparrainants de l'ONUSIDA, et les partenaires (voir Annexe A). Depuis 2001, année de création du Groupe spécial sur le VIH/SIDA dans les situations d'urgence, le Comité permanent interorganisations des Nations Unies participe aux travaux dans le domaine du SIDA. En 2005, ce Comité a reconnu le SIDA en tant que question transversale qu'il convenait d'intégrer au processus de répartition par groupes (au titre du processus de réforme de la gestion des affaires humanitaires)<sup>15</sup>.

10. En 2004, le Groupe spécial du Comité permanent interorganisations a fait paraître un recueil de directives relatives aux interventions contre le VIH/SIDA dans les situations d'urgence (Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings)<sup>16</sup>, portant sur un ensemble varié de secteurs programmatiques incluant la prévention, les soins de base, la protection des personnes affectées, et les programmes sur le lieu de travail pour les travailleurs humanitaires, aux différents stades de l'action : planification préalable aux situations d'urgence, action minimum et action tous azimuts. Depuis, un certain nombre d'ateliers de formation ont eu lieu (principalement en Afrique), pour présenter les directives au personnel de terrain et pour former les formateurs. Le Groupe spécial est censé se réunir à nouveau en 2007, pour actualiser les directives et pour créer un système de suivi de leur application.

11. D'autres outils plus spécifiques traitant des besoins en matière de lutte contre le SIDA des populations affectées par des crises humanitaires, sont disponibles ou en cours d'élaboration, en complément du recueil de Directives du Comité permanent interorganisations. En 2006, le HCR a fait paraître une note sur le VIH et la protection des réfugiés, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre territoire et d'autres personnes en situation préoccupante. Les nouvelles Directives du Comité permanent interorganisations sur les interventions contre la violence sexospécifique dans les situations de crises humanitaires seront finalisées d'ici à la fin de l'année, et un manuel décrivant les outils pour la conception de programmes destinés aux adolescents dans les situations d'urgence, est en préparation.

12. Néanmoins, les directives existantes laissent apparaître certaines lacunes et faiblesses. On peut notamment relever le manque relatif de conseils, surtout à l'intention des organismes d'exécution sur le terrain, sur la façon d'effectuer le suivi et l'évaluation de leurs activités d'intégration de la lutte contre le VIH. Autres lacunes perçues : actualisation nécessaire des stratégies de conseil et de test VIH, et absence de modules portant spécialement sur la programmation en matière de thérapie antirétrovirale et de lutte contre le VIH pendant les phases de réintégration et de redressement. Certaines de ces questions sont actuellement traitées.

---

<sup>15</sup> Outcome Statement, Ad Hoc Inter-Agency Standing Committee Principles Meeting, "Strengthening Humanitarian Response", New York, septembre 2005.

<sup>16</sup> Inter-Agency Standing Committee Guidelines for HIV/AIDS interventions in emergency settings. Genève : Groupe de référence de l'IASC, 2003.

13. Ces dernières années, des actions minimales et, dans certains cas, tous azimuts, ont commencé à être mises en œuvre pour répondre aux besoins des populations affectées par des situations de crise, en matière de prévention et de prise en charge de l'infection à VIH. Il est désormais universellement reconnu qu'une action multisectorielle, portant sur tous les aspects de la lutte contre le VIH, doit être mise en place dès que possible dans toute situation d'urgence. Lors des événements récents, notamment le tsunami en Asie, la crise libanaise, et les déplacements de populations au Zimbabwe, on a pu constater l'intégration dès le début, au sein de l'action globale, de certains aspects basiques de la lutte contre le VIH.

**Indonésie : Intégration du VIH dès le début de la réponse à la situation d'urgence créée par le tsunami**

Suite au tsunami qui a frappé la partie occidentale de l'île indonésienne de Sumatra (région caractérisée par des croyances religieuses fortes et une faible prévalence du VIH), l'accent a d'abord été mis sur l'application systématique des précautions universelles pour la prévention de la transmission du VIH. Il y a également eu distribution de matériel d'information sur la prévention du VIH et la violence sexospécifique, ainsi que sur les codes de déontologie ; et des ateliers ont été organisés pour les quelques 45 000 membres des services en uniforme qui ont participé à l'aide humanitaire. Ces mesures précoces ont revalorisé la commission provinciale sur le SIDA et contribué à l'élaboration d'un plan stratégique de lutte contre le SIDA pour la phase post-crise.

14. Les programmes de prévention et de protection mis en place durant la phase de stabilisation ont consisté en campagnes d'information sur le SIDA, en l'offre de préservatifs féminins et masculins aux populations affectées, et en une gestion du problème de la violence à l'égard des femmes. Les campagnes de prévention, par exemple, ont été organisées dans les camps ainsi qu'aux points de distribution de nourriture en Guinée-Bissau et au Zimbabwe. Le FNUAP a approvisionné en préservatifs les populations affectées par la situation de crise dans au moins 22 pays connaissant des conflits. Des manquements communs en matière de protection des femmes contre la violence, en particulier l'impunité des coupables, ont été recensés, et des mesures commencent à être prises pour y remédier. La prophylaxie post-exposition est désormais recommandée à titre d'action anti-VIH minimale dans les situations d'urgence.

15. La mise en œuvre du conseil et du test volontaires, de la prévention de la transmission mère-enfant, du traitement antirétroviral, et des soins communautaires, a également commencé dans les situations d'urgence. Les soins communautaires, le conseil et le test, et, dans une moindre mesure, le traitement antirétroviral, sont offerts dans certains camps de la partie nord de l'Ouganda, par exemple. Également, la prophylaxie post-exposition et le traitement à base d'antirétroviraux ont été offerts dans la partie orientale de la République Démocratique du Congo, et au Somaliland après conflit. Les gouvernements zambien et sud-africain ont été parmi les premiers à intégrer le cas des populations réfugiées à leur politique nationale de traitement du SIDA.

16. Dans les pays d'Afrique australe à forte prévalence du VIH - Lesotho, Swaziland - affectés par des sécheresses récurrentes et une insécurité alimentaire chronique, le PAM apporte un soutien nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral, ainsi qu'aux ménages affectés par le SIDA ayant à s'occuper de malades chroniques ou d'orphelins. Des

techniques agricoles demandant moins de main-d'œuvre ont été introduites pour faciliter le redressement et pour améliorer les revenus des femmes et des ménages dirigés par des enfants.

17. Les documents inventoriant les enseignements tirés restent relativement rares. Certaines expériences de prestation de services tels que la prophylaxie post-exposition sont décrites dans des documents. Une publication ONUSIDA/HCR de la collection Meilleures Pratiques, "Stratégies pour la prise en charge des besoins relatifs au VIH des réfugiés et populations hôtes", décrit des principes et des meilleures pratiques, notamment en quoi il est pertinent d'intégrer les services anti-SIDA pour les réfugiés aux politiques des pays hôtes, et de coupler le financement du développement et de l'aide humanitaire.<sup>17</sup> Egalement, un autre document ONUSIDA/PAM/HCR de cette même collection, "The development of programme strategies for integration of HIV, food and nutrition activities in refugee settings" a été publié.<sup>18</sup> En outre, quelques autres expériences de terrain ont également été recensées.

18. Pourtant, certains éléments indiquent que dans de nombreux cas l'action est nettement moins complète que ce qui est recommandé. Certains témoignages font état d'un manque de régularité dans l'approvisionnement en préservatif, et les données recueillies auprès de 30 pays montrent que l'accès des réfugiés au conseil et au test volontaire à l'intérieur ou à l'extérieur des camps est meilleur en Asie et en Afrique australe que dans les autres parties du monde. Egalement, dans les différents pays, l'accès aux services de traitement antirétroviral varie grandement entre populations réfugiées<sup>19</sup>. Les populations affectées - autres que les réfugiés - par des crises auraient moins accès aux services anti-SIDA de base que les réfugiés.

19. A noter le caractère particulièrement préoccupant des lacunes repérées dans la programmation anti-SIDA après une crise et pendant le redressement - périodes qui offrent des possibilités d'effectuer un travail de prévention de la propagation du VIH. L'intégration du SIDA dans toutes les formes d'aide au redressement et à la réintégration n'est pas encore systématique, loin de là.

20. Le suivi et l'évaluation de l'intégration du SIDA à l'aide humanitaire commencent à peine. Des études épidémiologiques et comportementales ont été effectuées auprès des réfugiés, et une méthodologie est en cours d'élaboration afin d'estimer les taux d'infection ainsi que la charge de morbidité SIDA au sein d'autres populations affectées par des crises. Des indicateurs de suivi de la mise en œuvre des Directives du Comité permanent interorganisations des Nations Unies sur le VIH/SIDA dans les situations d'urgence, sont actuellement définis.

21. Les besoins anti-VIH des populations affectées par une crise sont de plus en plus pris en compte dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre le SIDA et dans d'autres cadres pour le développement. L'examen de 26 plans stratégiques nationaux de lutte contre le SIDA<sup>20</sup> (de pays à densité importante de populations frappées par des crises) a montré que 17 intègrent le cas des réfugiés ou des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre territoire. Il est prévu

---

<sup>17</sup> UNAIDS/UNHCR. 2005. Best Practice Collection. Strategies to Support the HIV-related Needs of Refugees and Host Populations, Geneva

<sup>18</sup> UNAIDS/WFP/UNHCR.2006. Collection Meilleures Pratiques. The Development of Programme Strategies for Intergration of HIV, Food and Nutrition Activities in Refugee Settings, Genève

<sup>19</sup> UNHCR, 2006, Refugees, HIV and AIDS: Fighting HIV and AIDS together with refugees: report on UNHCR's HIV and AIDS Policies and Programmes for 2005

<sup>20</sup> Algérie, Angola, Burundi, Cameroun, République Centrafricaine, République du Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Djibouti, Egypte, Ethiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Kenya, Liberia, Namibie, Rwanda, Sénégal. Sierra Leone, Afrique du Sud, Soudan, Togo, Ouganda, Tanzanie, et Zambie



d'analyser également dans quelle mesure le VIH est intégré aux stratégies et plans d'aide humanitaire et d'atténuation de la pauvreté.

22. En ce qui concerne la planification, la coordination et le leadership des Nations Unies ayant trait au SIDA dans les situations d'urgence humanitaire, le travail est irrégulier et incomplet. En 2006, lors d'un atelier de six pays d'Afrique australe, il a été recommandé de mettre en œuvre les directives existantes de façon plus énergique et systématique, avec un appui plus conséquent du Bureau des Nations Unies pour la Coordination des Affaires humanitaires et de l'ONUSIDA. Dans la plupart des pays, l'intégration systématique du SIDA à l'évaluation des besoins en matière de planification d'urgence coordonnée [Nations Unies], aux secours en cas de catastrophe ainsi qu'au suivi et à l'évaluation [Nations Unies] n'est toujours pas réalisée.

23. Les systèmes de suivi financier existants saisissent en général soit les données relatives au financement à long terme de la lutte contre le VIH, soit celles sur l'aide humanitaire, mais pas les deux. Les composantes SIDA comprises dans les appels à l'aide humanitaire sont de plus en plus financées - cependant, moins que les autres composantes. La moitié des propositions soumises au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme par les pays à densité importante de populations réfugiées, prévoient certaines activités de lutte contre le SIDA pour les réfugiés. Le Programme plurinational [Banque mondiale] de lutte contre le VIH/SIDA a prévu des projets dans 19 des 28 pays africains accueillant des réfugiés. Le Département [Royaume-Uni] pour le Développement international a récemment donné US\$ 11 millions pour un programme commun des Nations Unies visant à étendre les services anti-VIH aux populations confrontées à une crise humanitaire.

#### **D. SIDA et SECURITE**

24. Un certain nombre de liens de cause à effet ont été décrits et/ou posés en postulat entre SIDA et sécurité de l'état, dont les suivants : effets d'ordre démographique - augmentation du nombre de jeunes orphelins commettant des crimes ou recrutés comme enfants-soldats ; effets d'ordre macro-économique, et inaptitude des états à faire face aux dépenses supplémentaires générées par le SIDA ; répercussions sur le fonctionnement des services administratifs clés, dues à la grave érosion du capital humain engendrée par le SIDA. Il a également été suggéré que l'épidémie pouvait susciter des perceptions et des mesures de nature à remettre en question la légitimité de l'état et à attiser les tensions existantes entre les différents groupes d'un pays, à cause de l'inégalité d'accès au traitement<sup>21</sup>.

25. Néanmoins, il n'existe actuellement guère de preuves portant à croire que le SIDA à lui tout seul a été ou sera directement à l'origine du marasme d'un état, même dans les pays à très forte prévalence du VIH. Par contre, on pense que l'épidémie peut avoir des effets indirects sur la stabilité d'un état - qui ne se révèlent que sous l'action conjuguée du VIH et d'autres facteurs menaçant les sources de revenus - par exemple en compromettant, par érosion progressive du capital humain, l'exercice des fonctions de l'état sur le plan juridique, de l'ordre public et de la protection sociale. Le fait de ne pas disposer de preuves de la menace directe représentée par le VIH pour la sécurité de tel ou tel état, ne veut pas dire que le danger n'existe pas ou qu'une menace de cette nature n'apparaîtra pas si rien n'est entrepris pour arrêter les épidémies nationales. Il ne faut pas non plus en conclure que le bien-être et la survie de l'humanité - en un mot, la sécurité - ne sont pas déjà menacés.

<sup>21</sup> Garrett, L. HIV and National Security: Where Are the Links? Council on Foreign Relations, .New York, 2005.

26. Des éléments de preuve portent à croire que les forces armées en uniforme, en particulier les militaires, sont exposées au risque d'infection à VIH, et que le SIDA compromet leur efficacité - le VIH, une menace pour la sécurité, dans un sens plus restreint. Qu'ils opèrent dans une situation de crise ou en temps de paix, les personnels des services armés, en particulier les jeunes et les hommes, constituent un groupe professionnel à haut risque.

- a. La vulnérabilité au VIH et les schémas de transmission sont déterminés par un ensemble de facteurs : longues périodes loin des conjoints ou des partenaires attirés ; relâchement de la discipline personnelle, loin de la famille et de la communauté ; pression accrue des pairs adoptant des valeurs qui incitent aux comportements à risque ; probabilité accrue de consommer des drogues, y compris injectables ; moyens suffisants pour se payer des services sexuels ; et blessures au combat qui nécessitent une transfusion sanguine. Les combattants, en particulier les groupes incontrôlés, peuvent aussi utiliser leur pouvoir et leurs armes pour abuser sexuellement des autres, et risquer ainsi de transmettre le VIH ou de le contracter..
- b. Les femmes, qui représentent jusqu'à 1/3 du personnel de l'armée régulière dans certains pays, sont considérées comme particulièrement vulnérables, car souvent en position d'infériorité dans la négociation sexuelle, notamment quand il s'agit d'utiliser le préservatif. Épouses, petites amies, et partenaires occasionnelles des agents des services en uniforme sont également à risque, surtout au moment des permissions ou de la démobilisation. Souvent, les enfants soldats sont contraints de se soumettre à des actes sexuels, et connaissent très jeunes leurs premières expériences sexuelles - d'où exposition potentielle de ces enfants au VIH.
- c. Des données émanant de pays comme l'Éthiopie<sup>22</sup> et l'Inde<sup>23</sup> portent à croire que la prévalence du VIH chez les nouvelles recrues est faible, et peut-être plus faible que chez les civils du même âge. Les recrues sont en général des jeunes hommes ayant entre 17 et 22 ans, fréquemment recrutés dans des zones rurales pauvres, où la prévalence est plus faible, et beaucoup d'armées soumettent systématiquement les recrues au dépistage du VIH, excluant ceux qui ont un résultat positif au test. Toutefois, il faut s'attendre à ce que les taux d'infection montent avec l'âge et avec le temps de service, à moins de mettre en place des programmes de prévention qui marchent<sup>24</sup>.
- d. Les taux d'infection au sein des forces armées peuvent monter de façon disproportionnée si celles-ci interviennent dans le cadre d'un conflit ou d'une guerre, comme en témoignent les hausses des taux d'infection signalées par plusieurs armées, y compris celles impliquées dans les guerres en Angola.

27. Il ne fait guère de doute que le SIDA peut nuire à l'efficacité de l'armée. Selon des déclarations publiques au Malawi, le potentiel des troupes a diminué de 40% à cause des décès dus au SIDA. On en sait moins sur les comportements à risque et les taux de VIH au sein des forces de police. D'après un rapport non confirmé émanant du Mozambique en 2002, plus de 50% de toutes les nouvelles recrues de la police, et un nombre important d'employés de la police sont morts du SIDA<sup>25</sup>. On sait peu de choses sur les risques et les taux d'infection à VIH associés aux diverses autres catégories de services militaires et paramilitaires en uniforme.

---

<sup>22</sup> Abede, Y; Schaap, A; Mamo, G. et al., "HIV prevalence in 72,000 Urban and Rural Male Army Recruits, Ethiopie," *AIDS*, 17, 2003, pp. 1835-40.

<sup>23</sup> Barnett T and Prins G. LSEAIDS. [HIV/AIDS and security: fact, fiction and evidence—a report to UNAIDS, India case study](#), 2005

<sup>24</sup> Whiteside A., De Waal A, Gerbre-Tensae, AIDS, Security and the Military in Africa: A sober appraisal, *African Affairs*, 2006, 0, 10-41

<sup>25</sup> "AIDS Kills 150 Mozambican Policemen," *Agencia de Informacao de Mocambique*, 11 septembre 2002.

28. Du point de vue de la sécurité internationale, il est particulièrement intéressant de connaître l'impact de l'épidémie sur les forces existantes ou potentielles de maintien de la paix de l'ONU ou autres. A septembre 2006, il y avait environ 90 000 soldats de la paix [ONU] répartis entre 18 missions à travers le monde, dont beaucoup en Afrique. La prévalence du VIH au sein des armées de certains pays envoyant des troupes, comme l'Inde, le Pakistan et le Bangladesh, est en général faible, et de ce fait, leur préoccupation majeure a été que leurs troupes déployées soient préservées du VIH. Apparemment, le déploiement majorerait le risque d'infection à VIH. D'après les réponses individuelles fournies dans le cadre d'une enquête récente sur les connaissances, attitudes, pratiques et comportement, effectuée par l'ONUSIDA, le Département des Opérations de Maintien de la Paix, et les Centres for Disease Control [Etats-Unis], parmi les 667 soldats de la paix déployés au Liberia, environ 25% ont eu des rapports sexuels dans le secteur couvert par la mission ; 31% ont eu au minimum 2 partenaires ; et 21% n'ont pas utilisé de préservatifs alors qu'ils en avaient à disposition<sup>26</sup>. Une hausse des taux d'infection a été signalée parmi les soldats de la paix nigériens revenus de leur mission en pays voisin, ainsi que chez les troupes indonésiennes rentrées chez elles<sup>27,28</sup>.

29. Le risque d'infection à VIH encouru par les soldats de la paix pendant leurs missions a été clairement associé à leur responsabilité éventuelle dans la propagation du VIH au sein des communautés hôtes. Le gouvernement cambodgien a affirmé que la montée du VIH dans le pays s'expliquait par la présence des soldats de la paix de l'ONU au début des années 90. Les ONG ainsi que d'autres associations ont exprimé des inquiétudes similaires concernant les soldats de la paix au Timor Leste et au Kosovo<sup>29</sup>. L'absence de données préliminaires fiables complique le travail d'évaluation de l'impact réel de la présence des soldats de la paix sur les épidémies nationales.

30. Il ne faudrait pas que la vulnérabilité accrue au VIH des employés des services en uniforme, ainsi que leur rôle supposé dans la propagation du virus aux populations hôtes pendant les situations de conflit, les empêchent de devenir des agents du changement et des modèles d'exemplarité dans le cadre de la lutte contre l'épidémie. En mettant en œuvre des efforts intensifs de prévention du VIH conçus spécialement pour leurs employés des services en uniforme, les pays ne font pas que contribuer à les protéger - ils peuvent également susciter un changement des normes sociales concernant le comportement sexuel au sein de la société en général.

## **E. CONTRER LA MENACE DU SIDA POUR LA SECURITE**

31. Depuis l'adoption, en 2000, de la Résolution 1308 du Conseil de Sécurité, le Bureau ONUSIDA sur le SIDA, la Sécurité et l'Action humanitaire, préconise avec force l'action dans le domaine SIDA et Sécurité. En collaboration avec le Département des Opérations de Maintien de la Paix, il présente régulièrement au Conseil de Sécurité un bilan concernant l'application de la résolution 1308, et il a plaidé pour l'inclusion du SIDA dans les Résolutions du Conseil de

<sup>26</sup> Bazergan, R. HIV/AIDS Knowledge, Attitude and Practice Survey: Uniformed Peacekeepers in Liberia. Département des Opérations de Maintien de la Paix, Meilleures Pratiques, février 2006.

<sup>27</sup> Yeager, A. Civil-Military Alliance response to the HIV/AIDS epidemic in Nigeria, concept paper for the Leadership in Fighting the Epidemic (LIFE) project for Nigeria, US Agency for International Development, Genève, 2000

<sup>28</sup> Soeprapto, W; Ertono, S; Hudoyo, H; Mascola, J; Porter, K; Gunawan, S; Corwin, A L. HIV and peacekeeping operations in Cambodia, *The Lancet*, 346, 1995, pp. 1304-5

<sup>29</sup> Bazergan, R. HIV/AIDS Policies for Blue Helmets, Occasional Paper 96, Institute for Security Studies, novembre, 2004

Sécurité instituant des missions de maintien de la paix par ex: au Burundi, en Côte d'Ivoire, en Haïti et au Soudan. En juillet 2005, dans la Déclaration présidentielle faite à la Session extraordinaire du Conseil de Sécurité sur le SIDA, le Bureau de l'ONUSIDA sur le SIDA, la Sécurité et l'Action humanitaire, ainsi que le Département des Opérations de Maintien de la Paix, ont été félicités pour les progrès faits dans le domaine de la programmation destinée aux services en uniforme et aux forces internationales de maintien de la paix<sup>30</sup>, et elle a confirmé la volonté du Conseil de continuer à favoriser et à soutenir l'application de cette résolution.

32. Depuis 2001, le Bureau de l'ONUSIDA sur le SIDA, la Sécurité et l'Action humanitaire, aux côtés du Département de la Défense des Etats-Unis, préside un Groupe de travail international pour le renforcement et la coordination de l'application des stratégies de lutte contre le SIDA au sein des services en uniforme à travers le monde. En outre, du fait d'un plaidoyer incessant, les organes dirigeants régionaux de la sécurité reconnaissent de plus en plus la nécessité d'intégrer le SIDA à leurs opérations. Le Bureau de l'ONUSIDA sur le SIDA, la Sécurité et l'Action humanitaire a collaboré étroitement avec la Communauté des Etats indépendants, l'Union africaine et sa Commission sur la Paix et la Sécurité, et il a officialisé des partenariats avec la Commission sur la lutte contre le VIH/SIDA au sein des Forces armées d'Amérique Latine, avec la Communauté et le Marché commun des Caraïbes, et avec l'Organisation des Chefs de la Police des Iles du Pacifique..

33. Des programmes de lutte contre le SIDA destinés aux militaires existent depuis le début des années 1990. Par exemple, en Ethiopie et en Afrique du Sud, les forces armées ont pris conscience de la gravité de l'épidémie et pris des mesures pour la contrer, bien avant les secteurs de la société civile. Dans le prolongement de ces premiers efforts, le Bureau de l'ONUSIDA sur le SIDA, la Sécurité et l'Action humanitaire a instauré une collaboration avec divers partenaires afin d'apporter un soutien technique et financier pour la gestion du SIDA au sein des services en uniforme, y compris les militaires et les forces de protection civile. Des programmes ont été conçus et mis en œuvre dans plus de 60 pays à travers le monde. Par exemple, début 2005, l'armée de l'Inde s'est officiellement associée au Bureau de l'ONUSIDA sur le SIDA, la Sécurité et l'Action humanitaire, afin de promouvoir la prévention du SIDA au sein d'un effectif national de 2,5 millions d'employés en uniforme. Au El Salvador, il collabore étroitement avec le Programme national de lutte contre le SIDA et les ministères de la défense et de la sécurité publique afin de mettre en place l'éducation SIDA dans tous les instituts de formation pour les militaires et les forces armées. Egalement, en Russie, il aide le ministère de la défense à organiser des séances d'éducation SIDA par les pairs pour 1,2 millions de jeunes recrues.

34. Ces programmes englobent l'éducation sur le VIH, la promotion et la distribution des préservatifs, la mise en place ou le renforcement des services de conseil et de test, et la formation des personnels de santé militaires en matière de traitement et de prise en charge du SIDA<sup>31</sup>. Une batterie d'outils pratiques, notamment un guide de programmation exhaustive, un module d'éducation par les pairs et des fiches d'information sur le SIDA, ont été élaborés et traduit en plusieurs langues nationales. Le travail aux côtés des femmes de militaires constitue désormais un volet important de ces programmes, par exemple, dans le cas des Assam Rifles en Inde. Un examen externe de ces programmes est en cours.

---

<sup>30</sup> S/RES/1308 on the responsibility of the Security Council in the maintenance of international peace and security: HIV/AIDS and international peacekeeping operations, Monday, 18 July, 2005

<sup>31</sup> ONUSIDA. On the Frontline: A Review of Policies and Programmes to address AIDS among Peacekeepers and Uniformed Services, ONUSIDA, 2005.

**Thaïlande : Prévention du VIH au sein de l'Armée royale thaïlandaise**

Entre 1993 et 2003, la prévalence du VIH chez les nouvelles recrues de l'Armée thaïlandaise est tombée de 4% à 1%. L'action conjuguée d'une stratégie directive faisant appel au leadership de l'armée, et de l'instauration d'un environnement favorable grâce aux liens avec les programmes SIDA du secteur civil, a porté ses fruits, générant une baisse des nouveaux cas d'infection à VIH au sein de l'armée thaïlandaise.

35. Depuis l'adoption de la Résolution 1308 du Conseil de Sécurité et depuis la déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA, le travail dans le domaine SIDA et Sécurité est fortement axé sur la mise en place de programmes SIDA pour les forces [ONU] de maintien de la paix. La collaboration suivie entre le Bureau de l'ONUSIDA sur le SIDA, la Sécurité et l'Action humanitaire et le Département des Opérations de Maintien de la Paix, a abouti à l'intégration de la prévention du SIDA dans la formation dont bénéficient tous les soldats de la paix avant déploiement. En vertu du Cadre de Coopération signé par ces deux partenaires en 2001, le Bureau de l'ONUSIDA sur le SIDA, la Sécurité et l'Action humanitaire, avait mis en place un conseiller à temps plein au Département des Opérations de Maintien de la Paix, chargé de la politique en matière de SIDA. Le Département des Opérations de Maintien de la Paix a maintenant son propre conseiller en poste fixe à plein temps. Grâce à un plaidoyer suivi et à un lobbying réussi, il y a aujourd'hui des Conseillers ou Points focaux sur le SIDA dans les 18 missions de maintien de la paix à travers le monde. Le Département des Opérations de Maintien de la Paix administre un fonds fiduciaire - auquel le Bureau de l'ONUSIDA sur le SIDA, la Sécurité et l'Action humanitaire a contribué au départ - pour financer la mise en œuvre d'activités SIDA au sein des forces de maintien de la paix. Au titre de l'attention accrue à la prise en charge des missions et des troupes régionales de maintien de la paix, le Bureau de l'ONUSIDA sur le SIDA, la Sécurité et la Riposte humanitaire a également soutenu l'Union Africaine pour ses programmes de lutte contre le SIDA destinés aux forces de maintien de la paix de l'Union Africaine et aux militaires africains.

36. Les principales composantes des programmes de lutte contre le SIDA destinés aux forces de maintien de la paix sont les suivantes : stage de sensibilisation, évaluation du risque personnel, conseil pour le changement de comportement, offre du préservatif et de nécessaires de prophylaxie post-exposition, et conseil et test volontaires. Les missions élaborent en général des programmes d'éducation par les pairs, en s'appuyant sur le module ONUSIDA d'éducation par/pour les pairs ainsi que sur les fiches d'information SIDA qui ont été traduits en plusieurs langues nationales et distribués à plus d'un million de soldats de la paix. Tout en prônant le recours au préservatif en tant que moyen de protection contre le VIH, le Département des Opérations de Maintien de la Paix et le Bureau de l'ONUSIDA sur le SIDA, la Sécurité et l'Action humanitaire ont également œuvré pour que la formation en matière de prévention vienne clairement corroborer les codes de conduite indiquant aux soldats de la paix les comportements interdits.

37. Des outils de formation avant déploiement, à utiliser pendant la formation classique des soldats de la paix, ont été élaborés, et les gouvernements nationaux sont invité à inclure le SIDA dans la formation avant déploiement. Le stage de sensibilisation avant déploiement a été offert, par exemple, aux soldats de la paix péruviens et guatémaltèques qui allaient être envoyés en Haïti, ainsi qu'aux soldats rwandais déployés au Soudan et aux soldats de l'Union Africaine qui ont servi sous l'UA au Burundi avant de devenir soldats de la paix [ONU]. Pendant les missions, les conseillers SIDA encadrent des stages d'initiation et de sensibilisation pour les troupes qui viennent prendre la relève et pour les nouveaux arrivants au sein du personnel.

38. En collaboration avec les Groupes thématiques des Nations Unies, les conseillers SIDA s'emploient également à intégrer le SIDA dans les mandats des missions (par ex : la formation de la police locale en Haïti) et mènent une action de proximité auprès des communautés locales (par ex : collaboration avec la Society for Women and AIDS en Afrique, en Sierra Leone). En Erythrée, les forces de maintien de la paix ont organisé une formation conjointe d'éducation par les pairs sur le VIH avec l'armée nationale.<sup>32</sup> Globalement, l'action éducative de proximité au sein du personnel des services en uniforme et des communautés a atteint plusieurs millions d'hommes et de femmes directement ou indirectement. Les meilleures pratiques en matière d'intégration de la prévention du SIDA aux programmes destinés aux services nationaux en uniforme (dans le cas de la Thaïlande, de l'Erythrée et de l'Ukraine) ont également été inventoriées .

***Mission des Nations Unies au Liberia (UNMIL) : prévention du SIDA au sein des forces de maintien de la paix et des communautés***

La mission des Nations Unies au Liberia a été la première opération de maintien de la paix à inclure un conseiller en matière de politique VIH - emploi désormais systématiquement inclus dans la liste des personnels des nouvelles missions. Plus de 15 000 soldats de la paix de 59 pays différents sont déployés pour la UNMIL, avec une relève tous les 6-12 mois. Depuis 2005, plus de 10 000 employés de la UNMIL suivent un stage de sensibilisation au VIH, comprenant l'appréciation du risque personnel. L'unité a également lancé son programme d'éducation par les pairs, pour que les soldats de la paix servent l'action de prévention de la transmission du VIH, et elle a mené à bien des programmes de proximité, notamment la formation d'éducateurs pour les pairs destinée aux chefs religieux.

39. L'intégration du VIH aux programmes de désarmement, de démobilisation et de réintégration est un thème plus récent dans le domaine du SIDA, de la sécurité et des forces armées nationales. En 2004, un Groupe de travail interorganisations des Nations Unies a été créé pour élaborer des politiques, des directives et des marches à suivre claires et pratiques en matière de planification, de mise en œuvre et de suivi des programmes de désarmement, de démobilisation et de réintégration. Compte tenu de la vulnérabilité accrue des populations affectées par une crise humanitaire après un conflit, le SIDA a été intégré à l'ensemble des directives, et un module spécial sur le SIDA a également été élaboré. Les directives devraient paraître à la fin de l'année 2006 ou début 2007. Des missions interorganisations ont déjà été entreprises pour les expérimenter au Soudan et en Côte d'Ivoire, et un appui est également apporté pour l'élaboration de stratégies de lutte contre le SIDA lors des phases de désarmement, de démobilisation et de réintégration dans ces pays et pour la mise en œuvre des activités.

40. Des mesures susceptibles de neutraliser la menace du SIDA pour la sécurité des états au sens large ont aussi été mises en œuvre. Il s'agit par exemple de mesures pour gérer les effets macro-économiques du SIDA dans les pays ultra-endémiques ; de programmes étendus d'appui aux orphelins réduisant le risque de voir des jeunes orphelins perpétrer, pour assurer leur survie, des activités et actes de violence criminels ; et, le plus important peut-être, du soutien continu des donateurs dans les situations de conflit et de fragilisation de l'état. Toutefois, une attention insuffisante a été accordée à l'impact de l'épidémie sur les administrations locales, sur les systèmes policiers, juridiques et judiciaires, et sur les fonctions rattachées au bien-être et à la protection sociale, dont la bonne marche est capitale pour garantir l'essentiel de la sécurité et de la protection.

---

<sup>32</sup> ONUSIDA. 2003. Fighting AIDS: HIV/AIDS prevention and care among armed forces and UN peacekeepers. The Case of Eritrea. Août 2003

## F. LA MARCHE EN AVANT - A L'ATTENTION DU CCP, POUR L'ONUSIDA

41. **Développer la base de données probantes : approfondir les liens complexes entre sécurité, crises humanitaires et vulnérabilité au VIH et besoins en matière de services** : les travaux ont bien avancé ces dernières années, en matière d'inventaire et de description des liens de cause à effet entre SIDA, sécurité et crises humanitaires, en collaboration avec des partenaires comme la London School of Economics<sup>33</sup>. Il faut effectuer d'autres études sur : les effets du SIDA sur la stabilité et la sécurité des états ; le SIDA et les situations d'urgence ; le SIDA et les services en uniforme ; et le SIDA et la violence sexuelle et sexospécifique. L'ONUSIDA continuera d'apporter son soutien et sa collaboration à diverses institutions comme l'Institut néerlandais des Relations internationales<sup>34</sup> dans le cadre de ces efforts.

42. **Elargissement des réponses à l'échelon pays : faire de la lutte contre le SIDA un volet à part entière du programme d'action pour l'accès universel. Le CCP est invité à :**

- **Demander** aux Coordonnateurs Résidents et aux Coordonnateurs de l'assistance humanitaire des Nations Unies, aux Présidents de Groupes thématiques des Nations Unies, et aux Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays, de gérer activement la question des besoins des populations affectées par des situations d'urgence et des services en uniforme à l'échelon pays, en matière de lutte contre le SIDA, en contribuant à l'utilisation systématique des guides existants, et en développant et soutenant la capacité d'intégration de la lutte contre le SIDA au sein des Equipes des Nations Unies dans les pays et des entités nationales partenaires.
- **Entériner** les plans conçus par l'ONUSIDA et ses partenaires (tels DPKO), pour continuer à traiter la problématique du SIDA au sein des services nationaux en uniforme et des forces de maintien de la paix, notamment par une meilleure synergie entre programmes nationaux de lutte contre le SIDA pour les civils et pour les militaires, et par la promotion de services exhaustifs de prévention, de traitement, de soins et d'appui.
- **Recommander** que l'ONUSIDA travaille sur la question de l'impact du SIDA au niveau des rouages gouvernementaux clés autres que militaires - notamment l'administration locale, le système judiciaire et de la police. Il faut cibler le personnel des centres pénitentiaires et de détention, ainsi que les fonctionnaires des douanes et des services d'immigration, car ils constituent des points d'entrée importants pour les programmes s'adressant aux groupes vulnérables.

43. **Augmentation du financement pour gérer la question des besoins, en matière de lutte contre le SIDA, des populations affectées par des situations d'urgence et pour contrer l'impact du SIDA sur la sécurité. Le CCP est invité à :**

- **demander** à la fois aux gouvernements nationaux et aux donateurs internationaux de prévoir dans le financement des activités SIDA des fonds pour gérer la question des besoins en matière de lutte contre le VIH dans le cadre de la sécurité et de l'assistance humanitaire. Les

---

<sup>33</sup> Barnett T and Prins, G. (2005) LSE AIDS. [HIV/AIDS and security: fact, fiction and evidence -a report to UNAIDS](#)

<sup>34</sup> The Netherlands Institute of International Relations 'Clingendael' and in cooperation with the Social Science Research Council (20 October 2005), AIDS, Security and Conflict Initiative (ASCI), Project Proposal.

instruments de financement du développement et de l'aide humanitaire doivent être adaptés, de façon à garantir un financement suffisant de la lutte contre le VIH dans les situations d'urgence et pendant la période post-crise.

**44. Renforcement de la coordination et des partenariats : Ralliement des partenaires à l'action dans le domaine du SIDA, de la sécurité, et de l'humanitaire.**

- Tout en sachant que la collaboration existe déjà entre l'ONUSIDA et ses partenaires au sein et en dehors des Nations Unies, **il est demandé au CCP de recommander** de prendre des mesures afin d'officialiser cette collaboration, par l'élaboration d'un cadre d'action stratégique liant le Bureau des Nations Unies pour la Coordination des Affaires humanitaires et l'ONUSIDA ; par l'admission officielle, en tant que membre, du Secrétariat de l'ONUSIDA au sein du Comité permanent interorganisations des Nations Unies à l'échelle mondiale ; et par un renforcement du leadership du Groupe de travail sur le SIDA et la Sécurité. Le Comité des Organismes Coparrainants a lui aussi recommandé que le Secrétariat siège au Comité permanent interorganisations. Il faut également définir les fonctions et attributions rattachées à la coordination du travail, dans le domaine humanitaire, des Equipes régionales d'appui de l'ONUSIDA et des Bureaux du Programme commun dans les pays.



## **Annexe A: Travaux des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA dans le domaine du VIH, de la sécurité et des urgences humanitaires**

Les paragraphes ci-après résument le rôle et les travaux des organismes coparrainants de l'ONUSIDA dans le domaine du VIH, de la Sécurité et de l'humanitaire. Le travail dans ce domaine évolue rapidement et s'élargit.

### **1. OIT**

L'OIT se concentre sur l'élaboration des politiques et programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail visant à protéger les droits des personnes en âge de travailler, de leur famille et de la communauté. L'OIT est consciente du fait que les agents œuvrant pour la sécurité et dans les situations d'urgence humanitaire subissent une pression toute particulière et ont des besoins spéciaux ; aussi s'emploie-t-elle à garantir qu'ils bénéficient de programmes sur le lieu de travail - tels que la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, et le droit à la non discrimination, et qu'employeurs ou décideurs ne considèrent pas les employés comme moins importants que le travail en lui-même de gestion de la sécurité ou des situations d'urgence. Le Programme de l'OIT sur la gestion des crises et la reconstruction a intégré les conseils sur les risques et la gestion du VIH en situation de crise et d'urgence à leurs outils de formation et d'orientation. L'OIT veille à ce que les programmes de création d'emploi et de développement des compétences professionnelles à l'appui de la reconstruction intègrent des composantes sur le VIH - exemple récent : le Programme pour l'emploi en temps de crise au Liberia. L'OIT a également pensé aux anciens combattants, avec des programmes de réintégration, et aux jeunes pour la formation et l'appui, car ils sont plus susceptibles de contribuer à l'agitation sociale s'ils manquent de perspectives d'emploi et ne voient pas d'avenir devant eux. Le Programme VIH de l'OIT collabore également étroitement avec son Programme international pour l'abolition du travail des enfants - ainsi qu'avec les coparrainants - afin que les enfants ne soient pas exposés au risque de travail forcé dans les situations de crise.

### **2. PNUD**

Le travail du PNUD dans le domaine du VIH, de la sécurité et de l'humanitaire porte sur les phases de redressement et de réintégration, et consiste à intégrer la lutte contre le VIH aux phases de désarmement, de démobilisation, de réintégration et de réhabilitation (DDRR), et plus généralement, aux instruments et programmes de développement. A cet égard, le PNUD a participé activement, aux côtés de l'ONUSIDA et du Département [Nations Unies] des Opérations de Maintien de la Paix, à l'élaboration des guides pertinents et à l'intégration des volets et plans d'action relatifs au SIDA aux processus de DDRR dans les situations d'après conflit. Le PNUD a également commencé à travailler par le biais des Equipes des Nations Unies dans les pays et des Coordonnateurs Résidents/de l'aide humanitaire des Nations Unies, afin d'insérer plus concrètement les axes thématiques SIDA et Populations affectées par des situations de crise aux cadres relatifs au développement ainsi qu'aux plans d'aide humanitaire, notamment une initiative conjointe avec la Banque mondiale et le Secrétariat, visant à développer la capacité nationale d'intégration du SIDA aux Documents de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté dans les pays se relevant d'un conflit. Le PNUD a également assuré une formation régionale et produit un guide de l'intégration du VIH aux différents secteurs - ministères de la défense, administrations locales, et organisations d'entraide communautaires. En outre, en collaboration avec d'autres organisations des Nations Unies, le PNUD envisage d'identifier et d'élaborer des moyens de gérer certains des facteurs sous-jacents qui rendent les femmes et les filles particulièrement vulnérables dans les situations d'urgence humanitaire. Des

stratégies sont actuellement mises au point dans le sud du Soudan pour aider les filles et les femmes à disposer de moyens d'existence décents.

### **3. UNESCO**

Consciente des besoins en matière d'éducation des populations affectées par des crises, l'UNESCO a travaillé avec le HCR pour élaborer des matériels d'orientation destinés aux décideurs et aux chargés d'exécution dans les ministères de l'éducation, les organisations de la société civile, et les organismes donateurs et de développement impliqués dans les interventions en faveur de ces populations pendant les périodes de crise, de reconstruction et pour le développement. Notamment, un document stratégique paraîtra prochainement, intitulé "Educational Responses to HIV and AIDS for Refugees and Internally Displaced Persons : Strategies for Decision-makers", ainsi que de la documentation pour EDUCAIDS, l'Initiative mondiale VIH & SIDA et Education, conduite par l'UNESCO. La documentation pour EDUCAIDS sur les travaux du secteur de l'éducation pour les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre territoire comprend un dossier pour les décideurs et un inventaire des ressources pratiques, où sont indiquées les ressources sur cette question les plus utiles pour les gestionnaires et responsables de la mise en œuvre des programmes éducatifs. L'UNESCO a également élaboré un cours d'initiation sur l'éducation de qualité à l'intention des pays en phase après-conflit, qui a été expérimenté en collaboration avec le ministère de l'éducation du Liberia et d'autres parties prenantes clés du secteur de l'éducation dans ce pays.

### **4. FNUAP**

Le FNUAP collabore avec les partenaires pour que les besoins des femmes en particulier soient pris en compte dans la planification de l'ensemble de l'aide humanitaire, s'intéressant aux besoins en matière de santé reproductive qui sont souvent oubliés - notamment les fournitures médicales d'urgence, les interventions pour une maternité sans risque, la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles, et la protection contre la violence à l'égard des femmes. Le FNUAP a collaboré étroitement avec le HCR pour gérer la question des besoins en matière de santé reproductive des réfugiés et personnes déplacées à l'intérieur de leur propre territoire, de la façon suivante : programmes d'éducation pour la santé sexuelle et reproductive, fourniture de préservatifs masculins et féminins, de médicaments pour traiter les infections sexuellement transmissibles, de trousseaux sanitaires d'urgence, de contraceptifs et de traitements prophylactiques post-exposition. Depuis 2005, le FNUAP a fourni plus de 2,7 millions de préservatifs aux réfugiés et aux populations déplacées, et 12,5 autres millions de préservatifs seront bientôt distribués dans 22 pays d'Afrique et d'Asie. Le FNUAP a également collaboré avec l'UNICEF sur l'élaboration de guides et outils programmatiques pour les adolescents dans les situations d'urgence/après conflit. Le FNUAP a collaboré activement avec d'autres organisations afin d'élaborer des stratégies sous-régionales exhaustives et coordonnées sur la prévention du VIH pour les populations affectées par des situations de crise. Le FNUAP est membre du Groupe de travail mondial sur le VIH au sein des services en uniforme, et, aux côtés de l'ONUSIDA et du Département [Nations Unies] des Opérations de Maintien de la Paix, s'emploie à intégrer aux opérations des phases de désarmement, de démobilisation et de réintégration, les questions relatives au VIH, à la santé reproductive et sexospécifiques qui concernent les services en uniforme (forces de paix internationales, police nationale et militaires).

### **5. HCR**

Le HCR est un acteur de premier plan dans le domaine de la lutte contre le VIH au sein des populations affectées par des conflits et déplacées, et il est l'organisation coordonnatrice pour le VIH et les personnes déplacées, conformément à la répartition des tâches de l'ONUSIDA. Son

Plan stratégique 2005-2007 sur le VIH suit un cadre axé sur la protection et les droits humains. Même avant de se rallier à l'ONUSIDA en tant qu'Organisme Coparrainant en 2004, le HCR plaidait déjà pour la mise en œuvre de politiques et programmes de lutte contre le VIH parmi les populations réfugiées et hôtes, et avait déjà effectué des études programmatiques, de suivi et d'évaluation, au sein de ces populations affectées. Ces deux dernières années, le HCR a évalué les besoins des populations réfugiées, en matière de lutte contre le VIH, dans plus de 20 pays d'Afrique, d'Asie, du Moyen-Orient et d'Europe orientale, et a collaboré avec les partenaires pour élaborer des programmes exhaustifs de lutte contre le VIH à l'intention de ces populations. Plus récemment, le HCR s'est acquitté de sa fonction d'organisation coordonnatrice des travaux sur le VIH au sein des populations déplacées à l'intérieur de leur propre territoire, en menant notamment les activités suivantes : missions d'évaluation en Asie et en Europe orientale, et étude sur documents de la situation de ces populations dans 8 pays. L'élaboration d'outils d'évaluation et de planification sont en cours, de même que la création d'un forum consultatif mondial relatif au VIH parmi les populations déplacées à l'intérieur de leur propre territoire. Le HCR a étudié les plans nationaux de lutte contre le SIDA, les descriptifs de projets du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, du Programme plurinationnel de lutte contre le VIH/SIDA et du Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR), afin de créer une base de données préliminaires concernant l'inclusion des questions relatives aux populations réfugiées et des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre territoire, et il a plaidé haut et fort pour que la gestion des besoins de ces populations soit intégrée dans ces cadres pour le développement et l'aide humanitaire ainsi que dans ces systèmes de financement. Le HCR est également l'une des rares organisations à avoir recensé dans des documents les enseignements tirés et les meilleures pratiques utilisées dans le domaine du VIH pendant les situations d'urgence.

## **6. UNICEF**

L'UNICEF se concentre sur les besoins et la vulnérabilité des enfants et des adolescents, eu égard au VIH, y compris de ceux qui sont affectés par des situations d'urgence. A cet égard, l'UNICEF a soutenu les initiatives de prévention et de prise en charge du VIH en place dans plusieurs pays pour les populations affectées par des situations de crise, en apportant les fournitures de prise en charge après viol et la prophylaxie post-exposition ainsi que des possibilités de formation. L'UNICEF a également apporté l'information destinée aux jeunes concernant la transmission et la prévention du VIH, indiquant notamment où bénéficier de services de prévention du VIH, et a facilité l'accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant. Par des interventions axées sur la protection, destinées aux enfants et aux adolescents affectés par des situations d'urgence, aux enfants non accompagnés, et aux enfants associés à des forces/groupes armés, l'UNICEF s'attaque à un certain nombre de problèmes et aspects de la vulnérabilité en rapport avec le VIH, en dehors de la sphère de programmation strictement médicale. Au niveau mondial, l'UNICEF joue un rôle déterminant dans la mise en place de systèmes de suivi et d'évaluation des données préliminaires concernant la lutte contre le VIH dans les situations d'urgence. Le travail englobe l'analyse de la programmation VIH et de son financement dans le cadre des appels à l'aide humanitaire, l'élaboration d'une méthode d'estimation du nombre de personnes affectées par des situations d'urgence et vivant avec le VIH ainsi que d'indicateurs de mesure de la mise en œuvre des programmes pertinents, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires. A l'échelon terrain, l'UNICEF a participé massivement à l'introduction des initiatives de renforcement des capacités, et a formé son propre personnel ainsi que les employés d'autres organisations des Nations Unies, d'ONG, et d'interlocuteurs gouvernementaux, à l'utilisation des Directives du Comité permanent interorganisations des Nations Unies, relatifs aux interventions VIH/SIDA dans les situations d'urgence.

## **7. ONUDC**

L'ONUDC est l'organisation coordonnatrice pour la question du VIH et de la consommation de drogues injectables, et du VIH/SIDA en milieu carcéral. Au sein de la famille des Nations Unies dans son entier, l'ONUDC est chargée d'élaborer une action contre le VIH/SIDA dans le contexte du trafic des êtres humains. L'ONUDC participe activement à la prise de conscience de la réalité VIH/SIDA, et sensibilise l'ensemble des services en uniforme - forces de l'ordre, établissements pénitentiaires et autres lieux de détention, gardes-frontières, armée, forces de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord, et du Département des Nations Unies des Opérations de Maintien de la Paix. L'ONUDC apporte un soutien technique et une formation destinés à instaurer des conditions favorables à la mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH, et pourvoit aux besoins, en matière de prévention et de la prise en charge du VIH, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre territoire, des détenus, et des programmes d'appui aux victimes/témoins du trafic des êtres humains. L'ONUDC aide les Etats Membres à mettre en œuvre les instruments existants de lutte anti-terroriste, en particulier la Convention internationale de 1997 relative à la lutte contre le terrorisme, qui prévoit des clauses contre l'utilisation des armes biologiques. Elle collabore avec les Etats Membres pour élaborer une Convention globale contre le terrorisme, laquelle inclura, entre autres, des mesures de lutte contre le VIH.

## **8. PAM**

Le PAM, la plus grande organisation humanitaire du système des Nations Unies, apporte une aide alimentaire ainsi qu'un soutien nutritionnel aux enfants infectés par le VIH et affectés par le SIDA dans les situations d'urgence, ainsi que dans les situations de crise et de redressement qui se prolongent. Le PAM procède actuellement à l'intégration du VIH/SIDA dans ses outils et méthodologies d'évaluation de la vulnérabilité, pour garantir une analyse complète de l'impact du VIH/SIDA sur la sécurité alimentaire au sein des ménages affectés, et, en particulier en Afrique australe, une action adéquate contre cette triple menace. Le PAM apporte une aide nutritionnelle, dans les situations d'urgence et pendant la phase de redressement, aux personnes sous traitement antirétroviral, aux mères qui participent aux programmes de prévention de la transmission mère-enfant, aux personnes vivant avec le VIH et aux clients des programmes de soins à domicile, aux patients tuberculeux, et aux enfants orphelins et vulnérables. L'aide alimentaire et nutritionnelle est de plus en plus reconnue en tant que composante clé d'une stratégie de prise en charge et d'appui se voulant complète. Les moyens d'existence et la sécurité alimentaire des ménages affectés sont souvent gravement mis à mal, sous l'impact conjugué du VIH et des crises récurrentes.

## **9. OMS**

L'OMS est l'organisation coordonnatrice de l'action contre le VIH dans le secteur de la santé, et c'est elle qui établit les normes mondiales portant sur les questions de santé. Plusieurs départements de l'OMS participent à l'offre d'orientations et d'appui sur les plans politique et technique concernant les interventions contre le VIH dans les situations d'urgence. Le département VIH/SIDA contribue, et contribuera encore, à l'apport d'orientations politiques et techniques relatives à la prestations de services essentiels anti-SIDA aux populations affectées par des situations d'urgence, en particulier le dépistage du VIH et les médicaments antirétroviraux pour la prévention et le traitement de l'infection à VIH. En septembre 2006, l'OMS a organisé dans ses locaux une consultation cruciale sur les normes et conditions minimales requises concernant le traitement antirétroviral dans les situations d'urgence, laquelle a conclu à la possibilité et à l'obligation d'inclure le traitement antirétroviral dans la prestation de services essentiels. Soucieux de contribuer à la planification préalable aux situations d'urgence

en collectant de l'information stratégique, le département VIH/SIDA apporte son soutien au renforcement des capacités et à la formation dans certains pays, ainsi qu'à l'évaluation des services de santé anti- VIH - disponibilité, qualité, suivi des patients, et conformité de fonctionnement dans les situations d'urgence. Le Programme OMS d'Action sanitaire pendant les Crises coordonne l'action sanitaire dans les situations d'urgence, notamment la programmation relative au VIH et à la tuberculose, et il a formé des professionnels de la santé, prêts à partir et à œuvrer dès le début des situations d'urgence soudaines. L'OMS met également en oeuvre des activités relatives à la violence sexospécifique, y compris l'élaboration de méthodologies pour évaluer la fréquence du phénomène.

## **10. Banque mondiale**

La Banque mondiale accueille dans ses locaux le service Stratégie et Plan d'Action contre le SIDA (ASAP), pour le compte de l'ONUSIDA. ASAP donne suite aux demandes des pays, notamment de ceux qui sortent d'un conflit, aidant à élaborer des stratégies et plans d'action contre le SIDA aux priorités justement définies et fondés sur des preuves, assortis d'objectifs de résultats, et budgétisés. La Banque participe également, aux côtés du PNUD et du Secrétariat de l'ONUSIDA, à l'intégration du SIDA aux instruments de développement, notamment les documents de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté dans les pays se relevant d'un conflit. Les estimations de la Banque concernant l'impact potentiel du VIH sur les économies nationales ont étayé l'appréciation de la menace du VIH pour la sécurité des états à plus ou moins longue échéance. Avec l'ONUSIDA et d'autres partenaires, des scénarios ont été élaborés pour aider à prédire l'avenir du SIDA en Afrique. Par le biais du Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique, la Banque a financé (subvention de US\$20 millions) l'Initiative des Grands Lacs contre le SIDA qui vise à contrer le VIH/SIDA dans les six pays d'Afrique centrale et de l'Est. Ce projet - un partenariat impliquant organisations des Nations Unies, donateurs bilatéraux et multilatéraux, organisations non gouvernementales et secteur privé - assure l'offre de programmes de prévention, de soins et de traitement, à un grand nombre de réfugiés, de travailleurs migrants et employés du secteur des transports, de groupes à prévalence élevée du VIH, et à d'autres personnes qui vont et viennent entre les cinq pays de la région des Grands Lacs, mettant fortement l'accent sur la coordination d'une action régionale, transfrontalière, de lutte contre la maladie.

## **11. Secrétariat de l'ONUSIDA**

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a prôné haut et fort la nécessité d'une action dans le domaine SIDA et Sécurité. Il fait régulièrement rapport au Conseil de Sécurité sur l'avancement de la mise en œuvre de la résolution 1308 et a prôné l'inclusion du SIDA dans les Résolutions du Conseil de Sécurité instituant diverses missions de maintien de la paix. Depuis 2001, le Secrétariat de l'ONUSIDA, avec le Département de la Défense des Nations Unies, préside un Groupe de travail international pour le renforcement et la coordination de la mise en œuvre des stratégies de lutte contre le SIDA au sein des services en uniforme à travers le monde. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également collaboré avec divers partenaires pour apporter un soutien technique et financier à plus de 60 pays afin de gérer la question du SIDA au sein des services en uniforme, notamment l'armée et les forces de l'ordre. En collaboration avec d'autres partenaires, il a produit un ensemble d'outils pratiques, à savoir : un guide de planification exhaustive, un module d'éducation par/pour les pairs et des fiches d'information sur le SIDA, qui ont été traduits en plusieurs langues nationales et distribués largement. En outre, le plaidoyer continu du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Département des Opérations de Maintien de la Paix a abouti à l'intégration de la prévention du SIDA à la formation avant déploiement offerte à tous les soldats de la paix des Nations Unies. Il y a désormais des Conseillers SIDA (ou Points focaux) dans les 18 missions de maintien de la paix. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également

aidé l'Union Africaine pour ses programmes de lutte contre le SIDA destinés aux forces de maintien de la paix de l'Union Africaine et aux militaires africains. Dans la foulée de ces réalisations, le Secrétariat de l'ONUSIDA poursuit sa collaboration avec le BCAH, les organes régionaux, les états membres, et d'autres partenaires pour le maintien du plaidoyer en faveur de l'action dans le domaine SIDA et Sécurité. De plus, le Secrétariat de l'ONUSIDA a collaboré, et continue de collaborer, avec des instituts de recherche de premier plan pour étoffer la base de preuves à l'appui des interventions programmatiques.

Le volet Action humanitaire du travail du Secrétariat de l'ONUSIDA s'élargit de plus en plus, englobant maintenant : la collaboration accrue avec le Bureau des Nations Unies pour la Coordination des Affaires humanitaires ; la contribution à la formation sur l'utilisation dur recueil de Directives du Comité permanent interorganisations des Nations Unies relatives aux interventions contre le VIH/SIDA dans les situations d'urgences, et leur traduction en différentes langues ; la collaboration avec l'UNICEF et d'autres partenaires afin d'établir des estimations du nombre de personnes affectées par des situations d'urgence et vivant avec le VIH, et des indicateurs relatifs à l'action anti-VIH dans les programmes qui ont trait aux situations d'urgence ; et l'appui aux coparrainants dans les domaines d'action qui sont les leurs. Le dialogue a été entamé avec le BCHA concernant l'élaboration d'un cadre stratégique commun. Le Secrétariat de l'ONUSIDA coordonne également la mise en œuvre du programme de l'ensemble du système sur la gestion des besoins en matière de lutte contre le VIH des populations en situation d'urgence humanitaire, et financé par le Département [Royaume-Uni] pour le Développement international.

## **ANNEXE B: Quelques Initiatives régionales et sous-régionales sur le SIDA, la Sécurité et les Urgences humanitaires**

### **Commission de l'Union Africaine sur la Paix et la Sécurité**

L'Union Africaine (UA) a inscrit le VIH au nombre de ses priorités, en particulier : la planification stratégique, le VIH chez les militaires, et les femmes et la sexospécificité. L'ONUSIDA épaula la Division [UA] de la Gestion des Conflits de la Commission sur la Paix et la Sécurité, pour l'élaboration de la stratégie de l'UA relative aux situations après-conflit, en particulier dans le domaine du désarmement, de la démobilisation et de la réintégration, du Secteur de la Sécurité et de la Reconstruction.

### **Initiative de la Région des Grands Lacs contre le SIDA**

Le programme de l'Initiative de la Région des Grands Lacs contre le SIDA couvre la République Démocratique du Congo, le Burundi, le Kenya, le Rwanda, l'Ouganda, et la Tanzanie. Il axe ses travaux sur la prévention de l'infection à VIH, sur les soins, sur le traitement et sur l'atténuation de l'impact, pour les groupes mobiles et vulnérables. Le programme se décline en 4 volets, dont l'un spécialement centré sur l'offre d'un appui aux réfugiés et aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre territoire, en matière de prévention, de soins et d'atténuation de l'impact.

### **Initiative de la Corne de l'Afrique sur la Vulnérabilité au VIH et la Mobilité transfrontalière**

Cette Initiative, qui couvre Djibouti, l'Éthiopie, l'Érythrée, la Somalie, le Soudan, et le Yémen, porte sur la vulnérabilité au VIH et la mobilité transfrontalière (résultant d'un conflit, de l'instabilité économique, ou d'échanges commerciaux, etc.) dans la Corne de l'Afrique. L'objectif de cette Initiative est d'engendrer une synergie entre les programmes nationaux, et les partenaires régionaux et internationaux, pour l'élargissement de l'accès des groupes de population mobiles, à la prévention du VIH, au traitement et à l'appui.

### **Initiative des Pays baignés par le Congo, l'Oubangui et le Chari**

Cette Initiative couvre la République Centrafricaine, le Tchad, la République du Congo et la RDC ; une région où la prévalence du VIH est de 5%. Chaque pays se trouve soit en situation de conflit ou après conflit. L'objectif de cette initiative est de réduire le risque de VIH et la vulnérabilité à l'infection dans les situations de mobilité et après conflit, en œuvrant pour répondre aux besoins des populations migrantes et mobiles (qui représentent plus de 3 millions de personnes, non habituellement prises en compte dans les stratégies nationales de lutte).

### **Programme des pays du Bassin du Mano et de la Côte d'Ivoire sur les IST/le VIH/SIDA**

L'objectif de ce programme est de réduire la vulnérabilité et le risque d'infection à VIH chez les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre territoire, les personnes qui reviennent chez elles, les populations en transit et leurs communautés hôtes dans les pays du Bassin du Mano (Liberia, Sierra Leone, Guinée, et Côte d'Ivoire). La phase initiale du projet a

été centrée sur les sites de réfugiés suivants : Daloa, San Pedro, Man et Guiglo en Côte d'Ivoire; Kissidougou et N'zérékoré en Guinée; Kenema en Sierra Leone; et Nimba au Liberia.

### **Initiative de la Police régionale du Pacifique contre le VIH/SIDA**

Le but globale d cette initiative est de réduire la vulnérabilité des fonctionnaires de police et communautés connexes à l'infection à VIH, par la mise en place de rouages durables destinés à améliorer en continu leurs connaissances et compétences psychosociales en matière de prévention et de prise en charge du VIH. Ce programme est un volet clé de l'action multisectorielle visant à faire reculer le VIH dans la région du Pacifique, et à renforcer les aptitudes et la capacité des services clés chargés de faire respecter les droits humains, la loi et l'ordre, et la sécurité nationale et internationale. L'organisation des Chefs de la Police des Iles du Pacifique correspond à un regroupement de commissaires, de directeurs et de chefs de la politique de 21 pays de la région du Pacifique : Australie, Samoa américaines, Communauté des Iles Mariannes septentrionales, Iles Cook, Etats fédérés de Micronésie, Fidji, Polynésie française, Guam, Kiribati, Nauru, Niue, Nouvelle-Calédonie, Nouvelle Zélande, Palau, Papouasie-Nouvelle Guinée, République des Iles Marshall, Samoa, Iles Solomon , Tonga, Tuvalu, et Vanuatu.

### **Comité des Forces armées et de Police d'Amérique Latine et des Caraïbes pour la Lutte contre le SIDA**

Le Comité des Forces armées et de Police d'Amérique Latine et des Caraïbes pour la Lutte contre le SIDA (LAC COPRECOS) se compose de généraux chirurgiens des forces armées et de police de 12 pays. Il apporte des avis politiques et techniques concernant les services de prévention du VIH, de soins et d'appui pour le personnel de l'armée et de la police, y compris les missions de maintien de la paix, et concernant diverses interventions d'urgences et humanitaires, aux ministères concernés. Un accord de partenariat a été signé entre le Secrétariat de l'ONUSIDA et COPRECOS, en vertu duquel le Secrétariat de l'ONUSIDA et COPRECOS s'engagent à travailler en collaboration sur la question de la coordination des activités au sein des services en uniforme.



