

## **CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA**

UNAIDS/PCB(37)/15.22

Date de publication : 30 septembre 2015

### **TRENTE-SEPTIÈME RÉUNION**

**Date:** 26 – 28 octobre 2015

**Lieu :** Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

---

**Point 7 de l'ordre du jour**

**Suivi du segment thématique de la 36ème  
réunion du Conseil de Coordination du Programme :  
Le VIH dans des contextes d'urgence**

---

**Autres documents relatifs à ce point de l'ordre du jour :**

**Mesures à prendre au cours de la présente réunion - Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :**

*(voir les décisions reprises dans les paragraphes ci-dessous)*

48. *Prendre note avec satisfaction du rapport de synthèse du Segment thématique du Conseil de Coordination du Programme thématique sur le VIH dans les contextes d'urgence ;*
49. *Reconnaître que l'inclusion spécifique de personnes touchées par des urgences humanitaires comme une population clé serait essentielle pour réaliser les objectifs d'accélération définis dans la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA.*
50. *Encourager le Programme commun à :*
  - a. *Prendre des initiatives pour assurer que les interventions appropriées en matière de VIH soient systématiquement intégrées dans tous les programmes de préparation et de réponse aux urgences humanitaires ;*
  - b. *Aider les programmes nationaux à intégrer un niveau approprié de stratégies de préparation et de réduction des risques de catastrophe pour assurer la continuité des services liés au VIH en cas d'urgence, notamment la prévention, le traitement antirétroviral, le soutien alimentaire et nutritionnel, y compris l'introduction d'approches novatrices pour résoudre les problèmes d'interruption des traitements, par exemple des *cartes de voyage sanitaires* dans les plans d'urgence et de réponse aux situations d'urgence ;*
  - c. *Prioriser les actions de lutte contre la violence sexuelle pendant les conflits ;*
  - d. *Promouvoir la collaboration transfrontalière et régionale afin de garantir aux réfugiés et aux autres populations déplacées l'accès aux services essentiels de prévention du VIH, aux soins et aux services de traitement.*

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

## CONTEXTE

1. Lors de sa 35e réunion, qui s'est tenue en décembre 2014, le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (Conseil) a convenu que le segment thématique de la 36e réunion du Conseil (30 Juin-Juillet 2015) mettrait l'accent sur **le VIH dans des contextes d'urgence**<sup>1</sup>. Le Conseil a demandé que la session thématique :
  - Examiner et analyser les effets des urgences humanitaires sur les vulnérabilités et les risques liés au VIH dans le contexte du nombre actuel de personnes touchées par des situations d'urgence humanitaire à travers le monde et la nécessité de s'assurer que les interventions liées au VIH appropriées soient systématiquement intégrées dans tous les programmes de préparation et de réponse aux urgences humanitaires ;
  - Examiner et aborder les effets des catastrophes et des situations d'urgence sur les programmes VIH en cours et la nécessité d'intégrer un niveau approprié de préparation et de gestion des risques de crise dans toutes les stratégies nationales de lutte contre le VIH ;
  - Elaborer des recommandations concernant la reconnaissance des personnes touchées par des urgences humanitaires comme une population clé dans l'approche de la riposte accélérée et la Stratégie 2016-2021 élargie et actualisée de l'ONUSIDA.
2. Un processus de préparation largement collaboratif et participatif a été mené au niveau du Secrétariat de l'ONUSIDA. Ce processus comprenait une étroite collaboration avec les coorganisateur de l'Équipe spéciale interorganisations sur lutte contre le VIH dans les urgences humanitaires (ETTI) - Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et le Programme alimentaire mondial (PAM) - ainsi que des réunions avec l'ETTI pour solliciter le soutien de la session thématique à la contribution à cette dernière. Un groupe de travail a été constitué, qui a rassemblé la participation des États membres, des Coparrainants, de la délégation des ONG du CCP et du Secrétariat de l'ONUSIDA pour apporter un soutien technique et stratégique au niveau du contenu et des priorités du segment thématique. Une consultation d'experts sur le VIH dans les contextes humanitaires qui s'est tenue à Genève en mars 2015 a également informé le développement du segment thématique et contribué ainsi à l'approche de l'accélération et au développement de la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA, dans les domaines du VIH et des urgences.
3. En réponse à un appel à contributions du Secrétariat, des membres du Conseil, des États membres observateurs, des organisations de la société civile, des agences des Nations Unies et d'autres partenaires ont présenté 41 exemples d'initiatives et de programmes qui ont effectivement pris le VIH dans des contextes d'urgence.<sup>2</sup> Ces soumissions englobent un large éventail de réponses programmatiques et soulignent

---

<sup>1</sup> Voir les décisions, recommandations et conclusions de la 35e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, disponibles sur le site [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

<sup>2</sup> Sur les 41 initiatives soumises, 21 venaient d'Afrique, six d'Europe, trois d'Asie et du Pacifique, trois d'Amérique latine et des Caraïbes, deux du Moyen-Orient/Afrique du Nord et une d'Amérique du Nord. Cinq initiatives proposées étaient aussi multinationales.

la possibilité de riposter efficacement au VIH dans des contextes d'urgence, la nécessité de s'adapter rapidement en cas de survenue d'une catastrophe ou d'une urgence et enfin l'importance de la planification de la préparation et de la gestion des risques de crise dans le contexte du VIH.

## **PRÉPARER LE TERRAIN : DES INFORMATIONS ESSENTIELLES SUR LE VIH ET LES SITUATIONS D'URGENCE**

4. En préparation du segment thématique, le Secrétariat a fourni au Conseil une note d'information sur l'ampleur et la progression des urgences humanitaires, leur lien avec l'épidémie de VIH et la riposte à cette épidémie ainsi que les points clés destinés à être utilisés dans la discussion et l'examen de la situation dans le cadre du segment thématique. Le document d'information a également fourni des définitions des termes clés (par exemple : urgences humanitaires, personnes touchées par des urgences humanitaires ou encore violences sexuelles liées au conflit) afin d'assurer une compréhension commune des participants au segment thématique.
5. La note d'information a souligné que si par le passé les personnes touchées par des urgences humanitaires n'ont pas été réellement intégrées ou prises en compte dans les stratégies ou les programmes de lutte contre le VIH, aujourd'hui l'énormité, l'impact extraordinaire et la rapidité de la progression des situations d'urgence rendent impératif que la riposte au sida aborde efficacement les besoins des personnes touchées par des urgences humanitaires. Avec une estimation de 1,6 million de personnes vivant avec le VIH touchées par des situations d'urgence en 2013, il est clair qu'il sera impossible de réaliser la vision des trois zéros (zéro nouvelle infection à VIH, zéro décès lié au sida, zéro discrimination liée au VIH) sans aborder efficacement le problème du VIH dans les contextes d'urgence.
6. Les urgences humanitaires, y compris les catastrophes d'origine humaine ou naturelles, peuvent provoquer des déplacements massifs (rien qu'en 2013, 51 millions de personnes dans le monde ont été déplacées de force) et aussi créer des conditions dangereuses qui entravent le départ des personnes de leur région de résidence habituelle. Les urgences peuvent accroître la vulnérabilité au VIH, augmenter le risque de violence sexuelle et les violations des droits de l'homme, exacerber les vulnérabilités des populations clés, et interrompre les services essentiels et notamment d'administration du traitement antirétroviral. Dans divers pays comme l'Éthiopie, le Népal et la Tanzanie, des études ont montré que les risques liés au VIH ont augmenté chez les personnes touchées par des situations d'urgence.
7. La planification préalable, des réponses rapides et des partenariats orientés résultats ont prouvé leur efficacité dans l'atténuation de l'impact lié au VIH des situations d'urgence et la garantie de l'accès des personnes touchées par des urgences aux services essentiels de lutte contre le VIH. La note d'information inclut des exemples de la façon dont une action rapide a apporté un soutien vital et ouvert l'accès à des services aux personnes touchées par des situations d'urgence en Afghanistan, au Cameroun, en République centrafricaine, au Tchad, en République démocratique du Congo, à Djibouti, à Haïti, en Iran, au Mozambique, au Pakistan, aux Philippines, dans la Fédération de Russie, en Ukraine et les pays de l'Afrique de l'Ouest touchés par la récente épidémie d'Ebola. Des exemples en provenance d'autres pays ont mis en lumière l'importance de la préparation et de la coordination dans la réponse au VIH dans les contextes d'urgence ainsi que d'importantes lacunes qui grèvent l'efficacité des réponses dans ces contextes.

## SEGMENT THÉMATIQUE DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

### SESSION D'OUVERTURE

#### Remarques liminaires

8. Soulignant l'importance stratégique de la question du VIH et des urgences, le président du Conseil a présenté les facilitateurs de la session, le Dr Tom Ellman, Directeur de Médecins Sans Frontières (MSF), Unité médicale d'Afrique australe (SAMU) et Mme Mumtaz Mia, Conseillère sur les interventions stratégiques, Bureau de l'ONUSIDA du Sud-Soudan. Deux courtes séquences vidéo ont préparé les discussions du jour, mettant en lumière les problèmes humanitaires majeurs, y compris une augmentation draconienne du nombre de personnes déplacées et de réfugiés qui fuient les conflits. Une de ces vidéos concernait plus spécialement le Sud-Soudan, où l'ONUSIDA s'efforce de jeter un pont entre le VIH et la réponse aux situations d'urgence.
9. Dans ses remarques liminaires, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, M. Michel Sidibé, a souligné l'actualité et l'importance de l'urgence de la session thématique et fait remarquer qu'un grand nombre de pays connaissent des crises et des situations d'urgence et que des millions de personnes sont déplacées. Soulignant la nécessité de ne jamais perdre de vue les visages humains derrière les chiffres du nombre de personnes touchées par des situations d'urgence, il a rappelé ses visites sur les lieux de diverses situations d'urgence et ses rencontres avec des personnes qui avaient subi des expériences traumatisantes ayant souvent pour conséquence la séparation de leur famille et l'absence d'accès aux services. Dans les situations d'urgence, les populations clés sont souvent victimes d'une discrimination, d'une vulnérabilité et de difficultés d'accès aux services VIH accrues. En outre, à propos du recours systématique à la violence sexuelle comme arme de guerre dans de nombreux pays, M. Sidibé a souligné la nécessité urgente de meilleures stratégies pour assurer la protection des droits de l'homme et qu'il soit mis fin aux violences sexuelles dans les urgences humanitaires. Il a exprimé l'espoir que le débat thématique contribuera à souligner l'importance de cette question dans la Stratégie 2016-2021 actualisée et élargie de l'ONUSIDA .

#### Discours liminaire : À travers mon regard [*Through my eyes*]

10. M. Noé Sebisaba, un ancien réfugié du Burundi, a prononcé le discours liminaire, intitulé « À travers mon regard » (« Through My Eyes »). Dans le cadre de sa description des deux décennies au cours desquelles sa vie a été marquée par des bouleversements nationaux au Burundi, il raconte qu'en 1993, après le viol de sa femme pendant les violences interethniques, il a fui le Burundi avec sa famille. Après son retour au Burundi, il a ensuite fui une nouvelle fois avec sa famille en Tanzanie, où il a appris que sa femme et lui étaient séropositifs et a perdu son deuxième enfant qui est mort d'une maladie liée au sida. Après le décès de sa femme en 2001, M. Sebisaba s'est lancé dans l'activisme communautaire et a exhorté les réfugiés à s'impliquer plus activement dans la prévention du VIH et de lutte contre la discrimination liée au VIH. En 2005, de retour au Burundi, il a poursuivi ces activités. Il a souligné l'impact du déracinement de chez soi – « comme un arbre sorti de son sol » - et a décrit comment le déplacement augmente le risque et la vulnérabilité au VIH. Il a souligné que la préparation est la clé d'une réponse d'urgence efficace et a suggéré la création d'équipes d'intervention d'urgence spécialisées pour s'assurer que, quelle que soit la situation d'urgence, des interventions liées au VIH appropriées seront mises en place. Réfléchissant sur son expérience en tant que

mobilisateur de la communauté, il a souligné que les personnes touchées par des urgences humanitaires doivent être activement impliquées dans tous les aspects des réponses aux situations d'urgence et des ripostes au VIH.

### **Mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 : nécessité d'insister davantage sur VIH dans les contextes d'urgence**

11. Un panel de discussion a préparé le terrain pour redéfinir la problématique du VIH dans les contextes d'urgence. M. George Okoth-Obbo, Haut Commissaire adjoint pour les opérations du HCR, a fait remarquer que les 314 millions de personnes touchées par des urgences humanitaires constitueraient la quatrième plus grande nation sur terre. Parmi ceux-ci, 67 millions de personnes sont déplacées, ce qui constituerait la 20<sup>e</sup> nation la plus peuplée. Concernant le VIH, il a noté que les réfugiés et les demandeurs d'asile sont souvent perçus comme une menace et un risque pour la société d'accueil, mais il a souligné que les données disponibles ne vont pas dans le sens de cette perception erronée ; en effet, dans la plupart des cas, la prévalence du VIH parmi les réfugiés et les demandeurs d'asile est inférieure à celle de la population hôte. Malgré cela, les conséquences de cette vision erronée sont considérables, car elle accroît le niveau de marginalisation et de stigmatisation des réfugiés et des demandeurs d'asile à des niveaux plus élevés de marginalisation et la stigmatisation. Dans ce contexte, M. Okoth-Obbo a souligné l'importance cruciale de mettre fin à la discrimination, à l'exclusion et aux violences sexuelles dans les situations de conflit. M. Okoth-Obbo a rapporté qu'à ce jour le VIH n'est pas suffisamment intégré dans la gestion de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence et il a notamment cité, entre autres, la nécessité d'assurer la continuité du traitement antirétroviral dans les situations d'urgence. Il a demandé qu'on accorde plus d'importance au VIH dans les situations d'urgence humanitaire et que des mesures soient prises pour s'assurer de l'intégration des populations déplacées dans tous les programmes nationaux de VIH. Les donateurs, tant dans le domaine du développement que dans celui des interventions d'urgence, devraient travailler ensemble afin de mieux s'assurer que le VIH soit suffisamment pris en compte dans les interventions d'urgence. Cette collaboration demande la flexibilité dont a récemment fait preuve le Fonds mondial qui a permis de déboucher sur un financement rapide des mesures liées au VIH dans des contextes d'urgence. Les ripostes au VIH dans les contextes d'urgence devraient reposer sur des données probantes et il a souligné que le dépistage obligatoire ne se justifie jamais dans les contextes d'urgence.
12. Lieutenant General G. Paul Cruz, Directeur du Bureau des Partenariats stratégiques de maintien de la paix au Département des opérations de maintien de la paix des Nations Unies (DOMP), a rapporté que la composante militaire des missions de maintien de la paix actuelles représente près de 92 000 hommes et femmes, plus de 13 000 agents de police et de nombreux membres de personnel d'appui des missions basés dans les différents pays en crise. Le but ultime des opérations de maintien de la paix est d'instaurer une paix durable dans un pays ou une région comme condition préalable pour permettre à l'État, à la population en général et aux organisations humanitaires de travailler en sécurité. Les Casques bleus opèrent dans le cadre d'une mission multidimensionnelle, sous la direction d'un représentant spécial du Secrétaire général (RSSG) comprenant généralement deux branches. Une première branche vise à la démobilisation, le désarmement et la réinsertion (DDR), la réforme du secteur de la sécurité, la promotion de l'État de droit, et le développement des capacités des cadres politiques. Une seconde branche est responsable des activités humanitaires et accorde une attention particulière aux questions telles que le genre, les droits de l'homme, le bien-être des familles, et le VIH. Toutes les missions comprennent désormais systématiquement une sensibilisation du personnel à la

problématique et à prévention du VIH. En tant qu'acteur critique dans les premières étapes du processus de reconstruction post-conflit, le DOMP collabore avec d'autres acteurs pour intégrer la lutte contre le sida dans la mise en œuvre des mandats des missions ainsi que dans le processus plus large de la reconstruction dans le cadre d'une approche intégrée du maintien de la paix.

13. Son Altesse Royale la Princesse Sarah Zeid, Coordonnatrice du groupe de travail sur les situations humanitaires, *Chaque Femme, Chaque Enfant* a indiqué qu'une nouvelle stratégie mondiale en matière de santé des femmes et des enfants est actuellement en cours d'élaboration. Elle a souligné que les urgences humanitaires et les contextes de fragilité doivent être clairement inclus dans cette stratégie et elle a aussi souligné l'importance de garantir l'accès à la santé sexuelle et procréative et aux droits s'y rapportant, y compris à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien des personnes porteuses du VIH dans les situations de crise humanitaire. En 2014, sur l'ensemble des personnes ayant nécessité une aide humanitaire, 75 % étaient des femmes et des enfants et les contextes d'urgence humanitaire et de fragilité ont été responsables de 60 % des décès maternels, de 53 % de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et de 45 % de la mortalité néonatale. Étant donné que les populations des pays les plus exposés aux urgences humanitaires ont tendance à être jeunes, les besoins spécifiques en matière de santé sexuelle et procréative des adolescents doivent bénéficier d'une plus grande attention dans les programmes d'urgence humanitaire. Les niveaux accrus de violences sexuelles associés aux conditions d'urgence persistent souvent encore longtemps après la fin des crises et ont des effets dévastateurs à long terme sur les survivants, leurs familles et leurs communautés. Aujourd'hui, un réfugié reste réfugié pendant, en moyenne 20 ans, ce qui correspond à la totalité de la phase de reproduction d'une vie. Dans ce contexte, elle a formulé trois recommandations :

- Les droits de l'homme, ainsi que la protection de la santé des femmes et des jeunes, doivent être placés au centre des efforts visant à répondre aux besoins des personnes touchées par des urgences humanitaires ;
- La planification devrait inclure une évaluation de la vulnérabilité aux dangers et des risques pour permettre une réponse rapide lorsqu'une catastrophe survient ;
- Les programmes humanitaires doivent, dès le départ, mettre en place des partenariats qui rassemblent les acteurs, les capacités et les compétences locaux et s'investissent dans le développement d'une résilience durable dans le pays touché.

14. En réponse à ces présentations, les membres du Conseil et les participants ont donné des exemples de programmes de lutte contre le VIH dans les contextes d'urgence qui mettent plus particulièrement l'accent sur le VIH et son lien avec les violences sexuelles, et notamment ceux du Conseil œcuménique des Églises. Compte tenu de la fréquence des déplacements massifs de réfugiés entre pays voisins, les membres du Conseil ont souligné l'importance des cartes sanitaires et des autres innovations qui permettent d'améliorer les services, des programmes régionaux comme, par exemple, l'Initiative des Grands Lacs pour la lutte contre le sida ainsi que de la disponibilité d'un financement flexible pour permettre une réaffectation rapide des ressources en vue de mettre en place des services VIH pour les réfugiés nouvellement arrivés. Bien que les communautés d'accueil, et plus particulièrement les groupes de femmes, s'avèrent critiques au cours de la première réponse à une situation d'urgence, ces communautés sont souvent mises à l'écart quand l'aide arrive ; une tendance que les membres du Conseil dénoncent en affirmant que ces communautés ne devraient pas être écartées quand l'aide arrive. Les membres du Conseil estiment que les programmes des donateurs devraient tenir compte du caractère de longue durée de la plupart des situations des réfugiés.

Les membres du Conseil ont félicité MSF, les organisations du Programme commun de l'ONUSIDA et d'autres organisations pour leurs conseils concrets en matière de continuité du traitement contre le VIH pendant les situations d'urgence, par le biais de mesures efficaces et notamment la fourniture de recharges de traitement antirétroviral de plus longue durée.

15. Les membres du Conseil se sont dits préoccupés par l'augmentation de l'incidence de la violence sexuelle dans les situations d'urgence, et notamment dans le nord du Nigeria, et font remarquer que la plupart de ces cas ne sont jamais signalés en raison de la stigmatisation. Il a été observé que les populations déplacées sont souvent confrontées à un risque élevé de malnutrition, de perte de leurs moyens de subsistance, d'accès insuffisant à l'eau potable, de mauvaises conditions sanitaires et d'interruption de leur éducation. En outre, l'accès au traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH ainsi que le traitement de la tuberculose, ont également été entravés. Cette situation renforce la nécessité d'une réponse humanitaire urgente et de donner priorité à cette réponse dans la planification des mesures d'urgence dans l'actualisation de la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA. Les membres du Conseil ont souligné la nécessité de mieux intégrer les communautés locales et les organisations de la société civile dans les opérations de réponse aux situations d'urgence humanitaire.
16. Les membres du Conseil ont déclaré que les situations d'urgence augmentent considérablement la vulnérabilité, surtout celle des femmes. Un financement ciblé, y compris du secteur privé, doit être disponible pour réduire la vulnérabilité des femmes et s'assurer de la durabilité des ripostes au VIH dans les contextes d'urgence. Les membres du Conseil ont abordé l'importance critique que revêt la participation des organisations locales dans la riposte au VIH dans les contextes d'urgence et ont recommandé que l'ONUSIDA continue à offrir un espace de discussion multipartite sur le VIH et les urgences.
17. Les membres du Conseil ont salué l'accent mis dans le segment thématique sur l'impact des situations d'urgence sur les populations et les personnes vivant dans les communautés clés fragiles. Une préoccupation particulière a été exprimée concernant l'impact que pourraient avoir les personnes vivant avec le VIH suite aux changements de politique signalés en République dominicaine qui menacent de laisser 500 000 Dominicains d'origine haïtienne nés en République dominicaine apatrides. Les membres du Conseil ont insisté sur l'importance d'une interprétation large de la notion de contextes d'urgence et de communautés fragiles. Par exemple, les membres du Conseil ont déclaré qu'une législation qui criminalise les relations homosexuelles augmente la vulnérabilité des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, y compris dans les contextes d'urgence, et qu'une planification de transition est nécessaire dans les pays dans lesquels le soutien du Fonds mondial se termine afin que de s'assurer que les personnes vivant avec le VIH et des populations clés continuent à avoir accès aux services vitaux.

## **CONTEXTE : DERNIERES DONNEES ET ELEMENTS PROBANTS**

18. M. Paul Spiegel, Directeur adjoint de Division de l'appui et de la gestion des programmes au HCR, a rapporté que 314 millions de personnes ont été touchées par des situations d'urgence en 2013 parmi lesquelles une personne sur 22 vivant avec le VIH. Au total, cela représente 1,6 million de personnes vivant avec le VIH, dont 200 enfants de moins de 15 ans, 185 000 adolescents de 10-19 ans, et 90 000 femmes enceintes. M. Spiegel a également fait remarquer que, toujours pour 2013, on estime qu'un million de personnes vivant avec le VIH n'ont pas eu accès à un traitement en raison d'une situation d'urgence. En 2013, 81% de l'ensemble des

personnes vivant avec le VIH touchées par des urgences humanitaires se situaient en Afrique subsaharienne. M. Spiegel a souligné qu'avec 67 millions de personnes déplacées en raison de catastrophes naturelles ou de conflits, parmi lesquelles de nombreux enfants, 2013 a enregistré le triste record du nombre le plus élevé de personnes déplacées. Les restrictions imposées aux réfugiés, aux personnes déplacées et aux migrants ont amplifié l'impact sur les personnes vivant avec le VIH, ce qui souligne l'importance de baser les ripostes au VIH dans les situations d'urgence sur les principes des droits de l'homme et de l'équité. L'expérience montre que la vulnérabilité au VIH et les risques qui y sont liés peuvent être gérés aussi dans les cas d'urgence et les leçons tirées de cette expérience doivent être prises en compte si le monde veut réellement atteindre l'objectif de zéro nouvelle infection à VIH. Les mesures éprouvées pour répondre à la demande continue de services liés au VIH dans les situations d'urgence comprennent des stocks décentralisés, la rapidité d'exécution des tests, des prescriptions médicamenteuses à long terme, des transfusions sanguines sûres, la disponibilité de préservatifs et des systèmes de cartes de voyage sanitaires. Malgré le renforcement, à raison, de l'accent mis sur le risque de violence sexuelle auquel sont confrontées les femmes et les jeunes filles pendant les situations d'urgence, il a également été remarqué que les hommes et les jeunes garçons étaient, eux aussi, souvent la cible de violences sexuelles utilisées comme arme de guerre et que bien plus d'actions sont nécessaires pour mettre fin à la violence dans les contextes d'urgence, aussi bien envers les femmes, les filles, les hommes et les garçons. Bien que la nécessité d'une riposte musclée contre le VIH dans les situations d'urgence soit une évidence et qu'on dispose d'une solide base d'éléments probants indiquant la nécessité d'agir, les personnes déplacées dans le cadre de situations d'urgence ont généralement été négligées dans les propositions de financement des actions de lutte contre le VIH, oubliées dans les plans stratégiques nationaux, exclues des services et stigmatisées par les communautés locales. Pour cette raison, il est impératif d'intégrer les personnes touchées par des situations d'urgence et les personnes déplacées dans la planification et la programmation VIH. Étant donné que les urgences sont de nature très diverse - conflits, catastrophes naturelles ou crises sanitaires comme l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest - et ont des effets perturbateurs universels, la préparation est essentielle.

19. M. Martin Bloem, principal conseiller politique en matière de nutrition et du VIH/sida du PAM, a déclaré qu'en 2013, le PAM a fourni des vivres à près d'un tiers des 314 millions de personnes touchées par des situations d'urgence. Il a souligné que l'augmentation du niveau actuel des besoins n'a pas été entièrement couverte par l'augmentation du financement par les donateurs. Les acteurs humanitaires et de développement doivent travailler ensemble pour développer des approches intégrées qui mettent en place des systèmes résilients aux chocs soudains et permettent de se préparer à la survenue des urgences. Flexibilité, rapidité et prévisibilité du financement ainsi qu'élaboration d'approches programmatiques pour les acteurs tant du secteur humanitaire que du secteur du développement sont essentiels. Il a souligné l'importance de l'aide alimentaire dans les situations d'urgence et a cité l'exemple de l'Ukraine, où les personnes déplacées vivant avec le VIH ont exprimé le besoin criant d'une aide alimentaire que d'un accès au traitement antirétroviral. Dans les situations d'urgence, la malnutrition représente un risque particulier pour les personnes vivant avec le VIH et ceci du fait que les personnes souffrant de malnutrition sont deux à six fois plus susceptibles de mourir dans les six premiers mois d'un traitement contre le VIH. Le PAM fournit un appui logistique à toutes les agences humanitaires ; lors de la récente épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, le PAM a transporté les travailleurs de la santé et le matériel nécessaires à la construction d'établissements de soins. M. Bloem a souligné l'importance de la préparation en tant qu'élément critique de l'efficacité finale d'une réponse à une

situation d'urgence et il a souligné que le monde n'arrivera pas à « zéro » sans accorder la priorité aux personnes touchées par des situations d'urgence humanitaire.

## FOURNIR EN TEMPS DE CRISE : QU'EST-CE QUI FONCTIONNE POUR LE VIH ?

### Il faut permettre la continuité des services et leur accès aux communautés touchées par les conflits

20. Un panel a abordé la question de la prestation des services dans les situations d'urgence. Le premier domaine d'attention a été la question de savoir comment assurer la continuité des services pour les communautés touchées par les conflits. Mme Marguerite Samba Maliavo, ministre de la Santé de la République centrafricaine, a décrit le conflit violent qui a éclaté dans son pays en 2012/13 et son effet profond sur l'infrastructure locale des soins de santé et de lutte contre le VIH, qui a été détruite à respectivement 30 % et 70 %. Avec un million de personnes déplacées de force, la situation d'urgence a séparé les familles et contribué à l'augmentation de la violence sexuelle, y compris chez les garçons qui ont été séparés de leurs parents. La crise a entraîné la perte du suivi de près de 3 900 personnes qui avaient reçu un traitement antirétroviral. Au milieu de l'insécurité persistante, le gouvernement national, les agences des Nations Unies, et les organisations non gouvernementales nationales et internationales ont mis au point une stratégie destinée à contrer les principaux effets de la crise. La remise en route des services liés au VIH a été mise au centre de cette approche et a permis de rouvrir 90 % des centres de traitement antirétroviral et de retrouver et ramener dans le programme de soins 90 % de ceux qui avaient été perdus au suivi. Des résultats similaires ont été obtenus avec les programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH et de traitement de la tuberculose. Les programmes de distribution de préservatifs ont été repris, une aide alimentaire a été apportée aux personnes vivant avec le VIH dans les centres pour personnes déplacées, des programmes de sensibilisation ont été lancés pour proposer des tests du VIH et des conseils sur les pratiques sexuelles aux travailleurs du sexe et aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Mme Maliavo a déclaré que le VIH devrait faire l'objet d'une attention particulière dans les urgences humanitaires et qu'il faudrait envisager de créer un mécanisme international d'alerte précoce et d'intervention rapide.
21. Mme Annie Clarisse Gonedet, une représentante de l'ONG Groupe de Soutien du Complexe Pédiatrique en République centrafricaine, a fait un témoignage poignant sur l'impact des conflits sur sa vie. Quand le conflit a éclaté, **une femme** vivant avec le VIH, veuve et mère de huit enfants dont trois vivant également avec le VIH recevait un traitement antirétroviral. Sa famille a ensuite été déplacée de force, ce qui a entraîné une interruption de trois mois de traitement, de ressources alimentaires et d'aide humanitaire de base. Mme Gonedet a également été discriminée par sa propre famille qui l'a exclue du cercle familial. Affaiblie, Mme Gonedet a été aidée par d'autres personnes déplacées jusqu'à ce qu'elle et certains de ses enfants aient pu rejoindre un programme de distribution régulière de nourriture organisée par le PAM. Lorsque sa sécurité s'est améliorée, Mme Gonedet s'est adressée à l'organisation non gouvernementale Groupe Espoir pour se procurer un traitement antirétroviral pour elle et pour sa famille et à partir de ce moment, sa famille et elle-même ont été admises dans le programme d'alimentation sur ordonnance du PAM. Sur la base de son expérience personnelle, Mme Gonedet a lancé des appels aux organisations humanitaires pour qu'elles s'assurent que les personnes vivant avec le VIH soient protégées dans les situations de crise, que leur traitement soit poursuivi et qu'elles reçoivent l'aide alimentaire et le soutien

nutritionnel nécessaires. Elle a expliqué que ses enfants ont survécu grâce à l'aide reçue en temps utile par les autres, mais elle a aussi fait remarquer que beaucoup n'ont pas eu cette chance.

22. Après les présentations, les membres du Conseil ont exprimé leur gratitude aux orateurs pour avoir partagé leurs expériences. Les membres du Conseil ont fait remarquer que diverses régions, y compris le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, sont actuellement confrontées à des situations d'urgence massives et complexes qui affectent les ripostes au VIH. Dans le cadre de la discussion du Conseil, il a été noté que la dispensation de services liés au VIH aux populations mobiles et vulnérables exige des approches adaptées aux différences culturelles et participatives. Les membres du Conseil ont donné les exemples des pays explorés au cours du segment thématique pour mettre l'accent sur l'importance d'une collaboration internationale et régionale. Il a été suggéré de créer un groupe technique de base des États concernés pour planifier des ripostes au VIH spécifiques aux contextes d'urgence.

### **La prestation de services communautaires dans le cadre des urgences de santé publique**

23. La discussion du panel s'est concentrée sur le problème de la prestation de services dans le cadre des urgences de santé publique. M. Foday Sawi Lahai, ministre adjoint de la Santé et de l'assainissement de Sierra Leone, a souligné l'impact majeur qu'a eu l'épidémie d'Ebola de l'année dernière sur son pays et la région et la régression qu'elle a entraînée au niveau de nombreux progrès précédemment enregistrés. Dans le cadre de cette urgence de santé publique, d'importants efforts ont été consentis pour poursuivre la riposte au VIH en cours, mais la crise de l'Ebola en Afrique de l'Ouest a révélé la fragilité des réalisations en termes de riposte au sida. Entre janvier et septembre 2014, le nombre de personnes traitées par antirétroviraux a baissé de 61 %, le nombre de femmes enceintes bénéficiant de services de prévention de la transmission mère-enfant a chuté de 34 %, et les tests de dépistage du VIH ont diminué de 59 %. La collaboration et l'appropriation par les communautés locales se sont avérées essentielles pour atténuer l'impact de l'urgence Ebola sur les programmes VIH. Par exemple, le Réseau SIDA interreligieux de Sierra Leone, le Secrétariat national du sida et le Réseau des personnes vivant avec le VIH ont facilité la poursuite et, si nécessaire, la restauration des services liés au VIH et ont permis la réintégration dans le programme de traitement du VIH de plus de 1000 personnes qui étaient sorties des services de traitement du VIH. Nécessité d'un renforcement global du système de santé du pays pour assurer une réponse rapide et forte face à une éventuelle nouvelle épidémie d'Ebola à l'avenir. En outre, les leçons tirées de la crise sont entre autres que les structures communautaires, et plus particulièrement, les instruments de surveillance communautaires doivent être renforcés.
24. Le Dr Alexandra Calmy, qui travaille à l'hôpital universitaire de Genève, a travaillé dans la clinique MSF de Freetown, en Sierra Leone, pendant la crise de l'Ebola et a partagé ses expériences avec le Conseil. Elle a souligné le rôle clé joué par les organisations de lutte contre le VIH dans la première réponse donnée à l'épidémie d'Ebola, et a noté des similitudes entre la réponse à la récente épidémie d'Ebola et celle donnée au VIH dans les années 1980 et cela notamment au niveau de l'importance de lutter contre la discrimination, de la valeur cruciale d'impliquer les communautés touchées et de la nécessité d'assurer l'accès au traitement. Elle a souligné que les leçons tirées de la riposte au sida étaient importantes dans la lutte contre la crise d'Ebola. Mme Calmy a souligné qu'il a été difficile de maintenir les services liés au VIH pendant la crise Ebola, ce qui a entraîné une baisse significative

de la disponibilité des services liés VIH et du nombre de personnes recevant un traitement. L'expérience de MSF a mis en lumière la valeur de mesures relativement simples au profit des patients, telles que la fourniture de recharges de six mois de médicaments antirétroviraux et la décentralisation des services afin de réduire la nécessité de déplacement.

25. Mme Dragica Pajevic-Alp, Chef de la logistique de la réponse à Ebola du PAM s'est servie de l'urgence Ebola pour illustrer l'importance de la logistique et des chaînes d'approvisionnement pour atteindre les gens touchés par les contextes d'urgence. La logistique et le module logistique jouent un rôle essentiel dans la fourniture d'un appui nutritionnel et alimentaire et des équipements de sauvetage dont ont besoin les personnes vivant avec le VIH touchées par la crise. Sans la logistique et des chaînes d'approvisionnement solides, les médicaments sont inaccessibles, l'appui nutritionnel et alimentaire est indisponible, il n'y a ni abris, ni tentes, les cliniques/laboratoires n'ont pas de carburant, le personnel ne peut pas atteindre ceux dans le besoin et les systèmes de communication restent inutilisables. Une séquence vidéo du PAM sur l'importance de la logistique a été montrée.
26. Les membres du Conseil ont déclaré que les présentations ont souligné l'importance de renforcer les approches régionales pour lutter contre le VIH dans les contextes d'urgence. Les membres du Conseil ont souligné l'importance de la préparation et noté que les situations d'urgence sont essentiellement imprévisibles et peuvent survenir n'importe où. Au Burundi, l'impact de l'instabilité sur la prestation de services liés au VIH a été atténué grâce à la décentralisation des services. Les membres du Conseil ont reconnu l'importance de soutenir les organisations communautaires. Les membres du Conseil ont également souligné que dans les ripostes aux situations d'urgence, le secteur de la santé doit travailler efficacement avec les infrastructures de santé nationales existantes dès les premières étapes de la préparation.
26. La discussion a porté sur plusieurs exemples de situations d'urgence humanitaire en mettant l'accent sur les défis liés au VIH et les grandes priorités par rapport à l'intégration du VIH dans les ripostes aux situations d'urgence. Par exemple, dans le Sud-Kordofan, au Soudan, où le diocèse d'El Obeid gère le seul hôpital fonctionnel au milieu d'un conflit violent en cours, les efforts de l'hôpital afin d'assurer l'accès au traitement du VIH pendant le conflit ont nécessité de procéder à l'identification de sources alternatives de médicaments antirétroviraux du fait que l'accès à ces médicaments par le biais du programme national de lutte contre le VIH était bloqué ; il a été suggéré d'élaborer des approches innovantes d'achat et de distribution pour assurer les traitements quand le gouvernement national a perdu le contrôle. En Haïti, les communautés locales ont joué un rôle clé en facilitant la riposte au VIH après le tremblement de terre en proposant des moyens novateurs tels que la remise de coupons alimentaires aux femmes chefs de ménage. Haïti montre également l'importance d'impliquer des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans l'étape de la préparation aux situations d'urgence parce que la crise a laissé de nombreux homosexuels et à d'autres populations sans accès à la nourriture et d'autres services essentiels.

## **METTRE EN PLACE DES ENVIRONNEMENTS DE PROTECTION POUR LES POPULATIONS CLES**

### **Services aux réfugiés et aux migrants : défis et opportunités**

27. M. Kassim Issack Osman, ministre de la Santé, de Djibouti, a parlé de l'afflux massif de réfugiés dans son pays en provenance du Yémen et notamment de 13 000

nouveaux arrivants. Ces réfugiés qui arrivent viennent s'ajouter aux 25 000 réfugiés et demandeurs d'asile que le pays accueille déjà depuis de nombreuses années ainsi qu'aux 100 000 migrants économiques en transit. Djibouti offre aux migrants un accès universel aux services liés au VIH. Un projet soutenu par l'ONUSIDA et le HCR a permis à 100 % des réfugiés qui vivent dans des camps d'avoir accès au dépistage volontaire du VIH et un projet public-privé mis en place par Dubaï Port World, l'Agence des États-Unis pour le développement international et le ministère de la Santé a mis en place un centre de dépistage du VIH volontaire spécifiquement destiné aux chauffeurs routiers. Cependant, malgré ces efforts, les défis en matière de stigmatisation et de discrimination persistent et le VIH n'a pas encore été pleinement intégré dans tous les aspects de la réponse d'urgence. Il a souligné le rôle important que peuvent jouer les organisations des Nations Unies et les institutions intergouvernementales régionales pour aider les pays à surmonter les défis qui restent encore à relever dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH.

### **La violence sexuelle et le VIH : des lieux sûrs pour les survivants**

28. Mme Gloria Fagade, de la Young Women's Christian Association (YWCA) au Nigeria, a souligné l'importance des « lieux sûrs » (c.-à-d. des environnements accueillants) de dispensation de services liés au VIH aux filles qui ont survécu à des viols et des violences sexuelles. Le recours à du personnel féminin et plus particulièrement à du personnel médical féminin s'est avéré essentiel pour atteindre les filles qui ont subi des violences sexuelles. Bien que ce travail soit également mené dans les camps pour personnes déplacées, dans ce camp précis, ce travail est entravé par la pénurie de personnel féminin. En outre, le travail effectué a également montré le besoin critique d'une éducation de base en matière de sexualité et de santé sexuelle pour les filles et des adolescents.
29. L'accent mis sur la nécessité de s'occuper de la violence sexuelle a été noté, non seulement dans cette session, mais aussi dans l'ensemble du segment thématique. De nombreux intervenants, ainsi que de nombreux membres du Conseil, ont souligné l'importance de prioriser les actions pour combattre la violence sexuelle pendant les conflits.

### **Assurer la dignité : protection et services aux populations clés**

30. M. Sergii Dmytriiev du Réseau ukrainien des personnes vivant avec le VIH a décrit l'impact du récent conflit violent dans les régions de Donetsk et de Louhansk sur les 33 000 personnes vivant avec le VIH qui vivent dans ces régions. Il a ajouté qu'en raison du refus du gouvernement de continuer à fournir des médicaments antirétroviraux dans ces régions, la santé de milliers de personnes a été mise en péril, avec des conséquences particulièrement désastreuses pour les détenus vivant avec le VIH. Les organisations non gouvernementales ont assumé la responsabilité de la fourniture de médicaments antirétroviraux et des fournitures médicales dans ces régions, y compris de services dans les établissements pénitentiaires, avec le soutien du Fonds mondial, MSF et l'OMS. Il a exhorté la communauté internationale à continuer à soutenir ces activités de sauvetage et à aider à faire face aux restrictions imposées à leur travail par les autorités.
31. Mme Manisha Dhakal, Directrice exécutive de la Blue Diamond Society au Népal, a décrit le changement qui s'est opéré en 2015 dans la politique du gouvernement qui autorise désormais les citoyens de s'identifier comme appartenant à un troisième genre, appelé « Autres » sur leurs passeports, permettant ainsi à la communauté transgenre du Népal d'être enregistrée avec dignité. Toutefois, le tremblement de

terre d'avril 2015 a suspendu la mise en œuvre de ces mesures. Dans les camps créés dans le cadre de l'effort de secours, les hommes et les femmes ont été séparés et les personnes d'un "autre genre" ont été exclues des services. Elle a indiqué que l'opération initiale d'intervention d'urgence a peu pris en compte les besoins des personnes transgenres, des personnes vivant avec le VIH, des personnes qui consomment des drogues injectables ainsi que d'autres populations clés. En réponse à l'absence de services pour les personnes transgenre après le tremblement de terre, La Blue Diamond Society a installé des tentes pour les personnes transgenres qui avaient perdu leur maison. Le Centre de soins et de soutien Blue Diamond ainsi que l'Association nationale des personnes vivant avec le VIH, ont contribué aux efforts de secours en préparant et en distribuant de la nourriture aux personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés et ont également fourni des soins médicaux. Après cette réponse initiale, la réponse communautaire s'est concentrée sur l'accès continu au traitement antirétroviral et sur les instruments de réduction des dommages. L'orateur a conclu que le tremblement de terre au Népal et ses conséquences ont montré combien il est important que les populations clés soient pleinement intégrées dans la planification des mesures d'urgence aussi bien dans le processus de secours que de reconstruction, et ceci, parce que les groupes communautaires défendent efficacement leurs membres et aident à bâtir la confiance et à combler les principales lacunes.

32. Dans la discussion qui a suivi les présentations de la session, les intervenants ont souligné les effets néfastes fréquents des situations d'urgence sur les populations clés qui augmentent leur vulnérabilité à la violence fondée sur le genre, accroissent la pauvreté, favorisent la marginalisation et la discrimination et amènent beaucoup de personnes à se tourner vers le commerce sexuel pour survivre. On a également abordé l'expérience de la catastrophe du typhon Haiyan qui a frappé les Philippines en 2013, fait plus 10 000 morts et provoqué le déplacement de 700 000 personnes en une seule nuit et cela plus particulièrement sous l'angle de l'importance de maintenir l'accent sur les besoins liés au VIH tout au long de l'intervention d'urgence. Des rapports faits aux groupes non gouvernementaux ont indiqué que les jeunes hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et des femmes transgenres sont confrontés à des risques accrus d'agression sexuelle et d'autres violations des droits humains en raison de la crise. Il a aussi été noté que les urgences humanitaires ont rendu important le fait de prendre en charge les vulnérabilités existantes des communautés fragiles et de répondre à de nouveaux besoins urgents. Les membres du Conseil ont réitéré l'importance de soutenir le travail des groupes communautaires dans des contextes d'urgence, mais ont également souligné que ces groupes doivent rester indépendants.
33. On a tenu compte de l'expérience du Maroc, qui mit en œuvre une nouvelle approche en réponse à l'arrivée d'un nombre croissant de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants clandestins. En 2013, un ministère nouvellement créé a élaboré des politiques spécifiques visant à promouvoir l'intégration des réfugiés et des demandeurs d'asile dans les services sociaux et de santé publique ainsi que la régularisation du statut de 30 000 migrants en situation irrégulière. Il a été rapporté qu'en collaboration avec le Fonds mondial et l'ONUSIDA, le ministère de la Santé a élaboré un programme VIH complet pour ces groupes, y compris des mesures pour lutter contre la discrimination, promouvoir le dépistage volontaire, les intégrer dans les régimes d'assurance maladie de base et leur fournir un accès complet à un traitement antirétroviral. À ce jour, plus de 10 000 personnes issues de ces groupes ont été dépistées pour le VIH. Sur les personnes testées positives à une infection par le VIH, près de 300 ont eu accès à un traitement antirétroviral gratuit.

34. En réponse à la présentation relative à l'intervention d'urgence en Ukraine, il a été déclaré que des leçons importantes avaient été tirées. Suite à l'interruption des programmes de prévention et de traitement dans les régions de l'Ukraine touchées par le conflit, le pays a créé un sous-groupe VIH/TB et soutenu les activités de l'OMS, MSF, l'UNICEF et d'autres organisations pour pouvoir agir dans des zones difficiles d'accès dans lesquelles les opérations sont difficiles en raison du climat politique.
35. L'UNICEF a indiqué que la participation à la réinstauration du traitement du VIH pour les personnes vivant avec le VIH peut être facilitée avec l'aide du gouvernement national à tous les niveaux du pôle de santé et des personnes vivant avec le VIH. Les défis de la lutte contre le VIH dans les situations d'urgence ont été soulignés, y compris l'impact de l'interruption du service sur l'observance thérapeutique et les effets des conditions d'urgence sur les comportements à risque. Il a été demandé à l'ONUSIDA de s'assurer que sa Stratégie 2016-2021 actualisée tienne bien compte des urgences humanitaires et des personnes touchées par ces urgences.
36. En ce qui concerne les études de cas citées dans le document de séance, l'accent a été mis sur le besoin d'utiliser et de vérifier les données nationales avant publication.

## PROMOUVOIR LA PREPARATION ET LA RESILIENCE

37. M. Manuel Carballo, Directeur exécutif du Centre international pour les migrations, la santé et le développement, a rapporté que le nombre de réfugiés dans le monde n'a jamais été aussi élevé. Une personne sur 33 est un migrant et les déplacements mènent quasi systématiquement au bouleversement des structures familiales et à une vulnérabilité accrue. La plupart des réfugiés sont hébergés par des pays équipés, au moins économiquement, pour les aider. Il a aussi remis en cause l'utilisation du terme résilience et déclaré que les communautés privées de tout ont généralement besoin de temps pour rebondir. Les situations d'urgence portent préjudice aux systèmes de soins de santé, p. ex. en raison du déplacement forcé des travailleurs de la santé, ce qui diminue encore la capacité du secteur de la santé à faire face aux défis existants et aux nouveaux défis. Faisant écho aux appels lancés tout au long du Segment thématique et lors de sa consultation préparatoire il a souligné l'importance de la planification de la préparation aux situations d'urgence dans laquelle la priorité doit être donnée à la continuité des services de prévention et de traitement. Une part essentielle de la planification de la préparation consiste en la création de nouveaux partenariats, notamment avec les personnes vivant avec le VIH et, le cas échéant, les services en uniforme, y compris les forces de maintien de la paix.
38. Mme Karine Duverger de l'association Health through Walls, en Haïti, a souligné que les prisonniers sont presque toujours les oubliés des opérations d'urgence humanitaire. Le tremblement de terre de 2010 en Haïti a fait s'effondrer les bâtiments pénitentiaires et des milliers de prisonniers se sont évadés. Alors que le gouvernement se concentrait sur la capture des évadés, l'organisation de Mme Duverger a œuvré pour rétablir les soins de santé interrompus, y compris le traitement du VIH pour les détenus. L'organisation Health through Walls a ainsi contribué à augmenter la capacité de résilience. Mme Duverger a également noté qu'en plus du traitement du VIH, de graves pénuries alimentaires ont également représenté un défi tout aussi important pour les prisonniers pendant la situation d'urgence.

39. Dans la troisième présentation, Mme Berna Beyrouthy de la Croix-Rouge libanaise a souligné la nécessité de veiller à ce que les 1,5 million de personnes vivant avec le VIH parmi les réfugiés au Liban, sachent où et comment accéder au traitement du VIH. Des plans d'intervention d'urgence et de développement de la capacité de résilience devraient inclure des campagnes d'information pour les populations clés touchées par une situation d'urgence, même si la stigmatisation et la discrimination réduisent souvent la mesure dans laquelle c'est possible.
40. En réponse aux présentations, les membres du Conseil ont apprécié l'accent mis sur la santé des prisonniers dans les contextes d'urgence et souligné la valeur d'une approche fondée sur les droits de l'homme. Les États-Unis d'Amérique ont exprimé leur volonté d'explorer, avec l'ONUSIDA, si le gouvernement américain pouvait fournir un soutien supplémentaire afin d'assurer la disponibilité d'une prophylaxie post-exposition dans les situations de conflit.
41. L'impact des mouvements migratoires massifs des populations sur des pays tels que le Salvador a été discuté. Il a été suggéré que la coopération régionale constitue une condition préalable au développement d'une réponse efficace et que le segment thématique avait inspiré les pays à relever ce défi.

### QUESTIONS DÉCOULANT DE LA SESSION THÉMATIQUE POUR LE SUIVI

Le segment thématique a renforcé la sensibilisation à plusieurs questions clés telles que :

42. Au niveau stratégique :

- a. Les bénéfices engrangés ces dernières décennies en matière d'éradication du VIH sont fragiles et les situations d'urgence et les catastrophes peuvent rapidement les faire reculer. Cependant, il est aussi de notoriété qu'on dispose aujourd'hui de la possibilité de s'assurer que les personnes touchées par des situations d'urgence ne soient pas laissées pour compte.
- b. Les problèmes tels que la violation des droits de l'homme, la violence sexuelle et l'interruption des services liés au VIH augmentent la vulnérabilité des populations touchées par des urgences humanitaires. Les principes des droits fondamentaux de l'homme, l'équité et la protection justifient d'inclure les populations touchées par des urgences humanitaires dans les programmes nationaux de lutte contre le VIH ainsi que d'inclure une programmation VIH dans les opérations de réponse aux urgences humanitaires.
- c. Étant donné l'actualisation en cours de la stratégie 2016-2021 d'ONUSIDA, il est essentiel que les urgences humanitaires soient effectivement incluses en raison de leurs contextes de fragilité, plus grandes vulnérabilités et incertitudes qui représentent un risque accru d'infection par le VIH.
- d. Une discussion plus poussée est nécessaire sur l'inclusion des urgences des populations clés dans la définition des urgences humanitaires liées au VIH.
- e. Un secteur de la santé solide constitue un facteur essentiel d'une réponse efficace dans les situations d'urgence.

- f. Pour permettre une riposte efficace au VIH, il faut renforcer les informations stratégiques sur le VIH et plus spécialement celles concernant les interruptions de traitement dans les situations d'urgence.

43. En ce qui concerne la coordination opérationnelle :

- a. Une action concrète est nécessaire pour s'assurer que le problème du VIH soit systématiquement traité, et cela, de manière appropriée dans toutes les activités de préparation et de réponse aux urgences humanitaires. Étant donné que des interventions spécifiques au contexte du VIH sont développées pendant les phases de préparation et de réponse des opérations humanitaires, les mesures adéquates soient prises pour veiller à ce que les besoins spécifiques des populations clés qui peuvent être touchées par une situation d'urgence, notamment les femmes, les enfants, les adolescents, les migrants, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes transgenres, les personnes qui utilisent des drogues injectables et les prisonniers, soient dûment pris en considération.
- b. Une action est également nécessaire pour s'assurer que les programmes de lutte contre le VIH en cours intègrent la planification de la préparation aux situations d'urgence afin de permettre la continuité des services de prévention et de traitement pendant les situations d'urgence. De même, les programmes nationaux de riposte au VIH doivent systématiquement intégrer les personnes touchées par les crises humanitaires dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des réponses nationales.
- c. Le soutien revêt une importance essentielle dans la participation active des communautés touchées et des organisations locales, y compris les organisations de personnes vivant avec le VIH dans les activités de préparation et de réponse aux situations d'urgence. Leur participation active permet de garantir que les programmes touchent et incluent les populations les plus vulnérables.
- d. Les ripostes au VIH dans les contextes d'urgence ne doivent pas être complexes : des idées novatrices, mais simples, telles que l'introduction de cartes sanitaires, un soutien alimentaire et nutritionnel et de plus longues recharges de médicaments peuvent contribuer à atténuer l'impact des situations d'urgence sur les personnes vivant avec le VIH et sur la riposte plus large au VIH.

44. En ce qui concerne la violence sexuelle :

- a. Les États membres, l'ONUSIDA et d'autres organisations humanitaires reconnaissent la nécessité d'intensifier les efforts pour combattre le fléau qu'est la violence sexuelle, et cela plus particulièrement quand elle est utilisée comme une arme de guerre dans les situations de conflit.
- b. Le renforcement du partenariat entre l'ONUSIDA et le DOMP, notamment en vue d'éradiquer la violence sexuelle dans les conflits permettrait de consolider la planification et la riposte au VIH dans les situations d'urgence humanitaire.

45. En ce qui concerne le financement :

- a. Les donateurs, tant de la sphère humanitaire que de celle du développement doivent accroître le financement des interventions contre le VIH dans les

situations d'urgence humanitaire. Le secteur privé devrait également aussi s'engager à fournir un soutien plus important.

- b. Les urgences humanitaires nécessitent des mécanismes de financement flexibles qui permettent des réponses rapides à l'évolution des conditions et des besoins et la mise en œuvre d'interventions à impact rapide.

## **CLÔTURE ET CONCLUSIONS DU SEGMENT THÉMATIQUE DE LA 36<sup>e</sup> RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME**

46. Dans ses remarques de clôture, M. Luiz Loures, Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA, a cité, concernant les tendances observées, notamment une augmentation du nombre de personnes touchées par des urgences humanitaires et des changements dans la nature des conflits civils dans lesquels les civils deviennent les principales cibles. Il ne sera pas possible de mettre fin à l'épidémie de sida sans répondre aux besoins de ce que M. Loures a appelé « la communauté la plus fragile de la terre » : les plus de 300 millions de personnes qui ont été touchées par des situations d'urgence. De nombreuses preuves présentées pendant la session thématique montrent la faisabilité de l'élaboration et de l'application de ripostes solides et efficaces au VIH dans les contextes d'urgence, et les efforts de renforcement de la riposte au VIH dans les situations d'urgence devraient reposer sur les leçons qui ont été tirées. Les efforts importants de l'agence des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) et du Programme Alimentaire Mondial (PAM) ont été applaudis et M. Loures a suggéré que la logistique du PAM et les systèmes de coordination soient utilisés comme leviers pour atteindre les personnes vivant avec le VIH touchées par des situations d'urgence. Des efforts particuliers sont nécessaires pour mobiliser un financement plus important et pouvoir s'assurer que le problème du VIH soit systématiquement abordé dans toutes les situations d'urgence humanitaire et que les services ininterrompus VIH soient assurés lorsque des catastrophes ou des situations d'urgence surviennent. Il a réitéré les points essentiels du segment thématique, y compris l'importance de la préparation aux situations d'urgence, de partenariats, logistiques sains et du rôle qu'on a jouer les forces de maintien de la paix. Le partenariat entre l'ONUSIDA et les missions de maintien de la paix des Nations Unies devrait être revitalisé, et des partenariats novateurs avec le secteur privé, ainsi que des initiatives régionales, subrégionales et intergouvernementales sont également essentiels. L'épidémie d'Ebola en Afrique occidentale souligne à la fois la nécessité de placer les survivants et les communautés locales au centre de la riposte au VIH dans les situations d'urgence ainsi que l'importance des approches novatrices pour assurer la prestation des services de sauvetage dans les situations d'insécurité ou celles dans lesquelles l'accès est difficile. Il est crucial d'éliminer le viol et la violence sexuelle comme armes de guerre et de s'assurer de la fourniture du matériel prophylactique post exposition et de traitement du VIH nécessaire aux victimes qui ont survécu à un viol dans les situations d'urgence. M. Loures a suggéré qu'une approche de Task Force est nécessaire pour assurer la mise en œuvre effective et urgente des recommandations de la réunion.
47. Suite à ces remarques de clôture, le Président a remercié tous les participants ainsi que les facilitateurs et a exprimé sa satisfaction quant au fait que ce segment thématique a permis de consolider les preuves irréfutables de la nécessité d'inclure les populations touchées par des situations d'urgence humanitaire dans la Stratégie de l'ONUSIDA.

## PROPOSITIONS DE DÉCISIONS

Se basant sur les discussions du Segment thématique de juillet 2015, le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

48. Prendre note avec satisfaction du rapport de synthèse du Segment thématique du Conseil de Coordination du Programme thématique sur « le VIH dans les contextes d'urgence » ;
49. *Reconnaître* que l'inclusion spécifique des personnes touchées par des situations d'urgence humanitaire comme représentant une population clé est essentielle pour réaliser les objectifs d'accélération définis dans la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA.
50. *Encourager* le Programme commun à :
  - a. *Prendre* des initiatives pour s'assurer que les interventions appropriées en matière de lutte contre le VIH soient systématiquement intégrées dans tous les programmes de préparation et de réponse aux situations d'urgence humanitaire ;
  - b. *Aider* les programmes nationaux à intégrer dans les plans de préparation et de réponse aux situations d'urgence, un niveau approprié de stratégies de préparation et de réduction des risques liés aux catastrophes pour garantir la continuité des services liés au VIH pendant les situations d'urgence et plus particulièrement la prévention, le traitement antirétroviral, le soutien alimentaire et nutritionnel, y compris l'introduction d'approches novatrices pour résoudre les problèmes d'interruption des traitements, par exemple, des *cartes de voyage sanitaires* ;
  - c. *Prioriser* les actions destinées à éliminer la violence sexuelle pendant les conflits ;
  - d. *Promouvoir* la collaboration transfrontalière et transrégionale afin de garantir aux réfugiés et aux autres populations déplacées l'accès aux services essentiels de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH.

[Fin du document]