

DERNIÈRES INFORMATIONS SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA RIPOSTE AU VIH POUR LES POPULATIONS MIGRANTES ET MOBILES

Documents supplémentaires relatifs à ce point de l'ordre du jour : s/o

Action requise lors de cette réunion—le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

- *prendre note* des dernières informations sur la mise en œuvre de la riposte au VIH pour les populations migrantes et mobiles ;
- *accueillir* favorablement l'accent mis par la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida sur la migration en tant que question transversale qui exige une action prioritaire, notamment en garantissant l'accès à une association de mesures de prévention et en exploitant et adaptant la collecte de données existante pour suivre les personnes dans des contextes fragiles et humanitaires ;
- *promouvoir* une plus grande opérationnalisation des dispositions de la stratégie en matière de VIH et de migration en :
 - *appelant* à une collecte plus importante et plus systématique des données sur le VIH et la migration (notamment par le biais du nouveau système de suivi mondial de la lutte contre le sida et des indicateurs CUBRR) ; et en
 - *appelant* le Programme Commun à redoubler d'efforts et à renforcer la coordination pour une action efficace contre le VIH parmi les migrants, les réfugiés, les personnes touchées par une crise et les autres populations mobiles, notamment par le biais de partenariats stratégiques (y compris, mais sans s'y limiter, l'Équipe spéciale interinstitutions pour lutter contre le VIH dans les situations d'urgence) et en étudiant la possibilité de créer une nouvelle coalition internationale pour attirer l'attention générale sur la migration et le VIH, améliorer la responsabilité de la riposte pour les diverses populations migrantes et définir un cadre opérationnel pour obtenir des résultats et renforcer la coordination ; et
- *demander* au Programme Commun de rendre compte au Conseil de Coordination du Programme des progrès réalisés dans le domaine du VIH et des populations migrantes, réfugiées, touchées par la crise et autres populations mobiles dans le cadre des rapports réguliers.

INTRODUCTION

1. Ce rapport répond au point de décision 4.7 de la 43e réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP), qui a demandé au Programme Commun de « rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la riposte au sida pour les populations migrantes et mobiles, ainsi que pour les réfugiés et les populations touchées par la crise, le cas échéant ». Lors de sa 43e réunion, le Conseil a demandé au Programme Commun de « répondre aux divers besoins, risques et vulnérabilités » des populations migrantes et mobiles, notamment en mettant pleinement en œuvre l'Accord général de coopération entre le Programme Commun et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et en soutenant les États membres, en partenariat avec les communautés et les organisations de la société civile et d'autres partenaires concernés, afin de prendre les mesures nécessaires pour répondre aux besoins liés au VIH des populations migrantes, réfugiées, touchées par la crise et autres populations mobiles.
2. Deux rapports de la délégation des ONG au CCP ont éclairé les décisions du Conseil concernant la riposte au VIH pour les populations migrantes et mobiles. Le rapport 2017 du représentant des ONG, présenté lors de la 41e réunion du Conseil, indique que près de la moitié des quelque 300 parties prenantes du VIH consultées par la délégation ont cité les populations migrantes et mobiles comme une population dont les besoins liés au VIH sont fréquemment ignorés ou non traités. Le rapport 2018 du représentant des ONG, présenté lors de la 43e réunion du Conseil, a exploré plus en profondeur les vulnérabilités, les défis et l'accès et l'utilisation limités des services de santé que connaissent les migrants, les réfugiés, les personnes touchées par une crise et les autres populations mobiles, soulignant que l'on ne peut pas mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique sans s'attaquer efficacement aux besoins des migrants et des populations mobiles.
3. Le présent rapport, qui couvre les activités et les tendances depuis la date de la 43e réunion (décembre 2018), a été alimenté par des recherches documentaires approfondies, s'appuyant sur les informations fournies dans le rapport de 2018 par le représentant des ONG. En raison de la rareté des données publiées sur les interactions entre la mobilité et le VIH, des actions de sensibilisation ont été entreprises pour obtenir des informations et des points de vue sur ces questions. Les questionnaires ont été diffusés par l'intermédiaire des bureaux nationaux de l'ONUSIDA et de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) auprès des gouvernements, des institutions nationales et de la société civile, ainsi que des Coparrainants de l'ONUSIDA et de l'OIM (voir l'annexe 1 pour une catégorisation des répondants à l'enquête).
4. Le présent rapport résume les résultats de cette recherche, en mettant l'accent sur les progrès réalisés pour répondre aux besoins liés au VIH des migrants, des réfugiés, des personnes touchées par une crise et d'autres populations mobiles depuis les décisions du Conseil en 2018.¹ Les principales conclusions sont les suivantes :
 - si certains progrès ont été accomplis dans le traitement des questions liées aux migrations, aux populations mobiles et au VIH, ils ont été ralentis par un manque d'informations stratégiques fiables pour les réponses politiques et programmatiques ;

¹ L'ONUSIDA souhaite remercier toutes les parties prenantes et les personnes interrogées pour avoir rempli et renvoyé les questionnaires. Bien que la saisie complète de toutes les précieuses informations fournies par les répondants dépasse le cadre du présent rapport, les réponses au questionnaire alimenteront les futures publications et documents.

- il est urgent de concentrer l'action mondiale sur les intersections entre la migration et le VIH, notamment par la collecte d'informations stratégiques pour guider une action efficace et l'engagement des migrants, des réfugiés, des personnes touchées par la crise et des autres populations mobiles en tant que partenaires clés de la riposte au VIH ; et
 - la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida et la prochaine version du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA (CUBRR), en mettant l'accent sur la réduction des inégalités qui ralentissent les progrès vers l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique, offrent une occasion unique d'accorder au VIH, à la migration et à la mobilité l'attention ciblée qu'ils méritent.
5. Compte tenu de ces résultats, le rapport se termine par des recommandations visant à renforcer et à accélérer les ripostes efficaces pour les diverses populations migrantes et mobiles.

CONTEXTE : LE VIH ET LES POPULATIONS MOBILES

6. Il n'existe pas de consensus international officiel sur la définition du terme « migrant ». Conformément à la formulation utilisée dans les points de décision connexes de la 43e réunion du CCP de l'ONUSIDA, le présent rapport utilisera le terme général de « populations migrantes, réfugiées, affectées par une crise et autres populations mobiles ».
7. Les gens se déplacent pour de nombreuses raisons, notamment en réponse à des chocs, à des catastrophes naturelles et environnementales, aux effets du changement climatique, à des situations de conflit et à des violations des droits de l'homme, et pour accéder à des opportunités économiques, éducatives et autres qui sont inaccessibles ou indisponibles dans leur communauté d'origine. Les personnes peuvent se déplacer dans le cadre de la loi ou par des moyens illégaux, de leur propre gré ou contre leur gré, comme dans le cas de la traite et de l'enlèvement. Elles peuvent changer de statut civil, politique ou migratoire au gré de leurs déplacements. Les migrants et autres populations mobiles peuvent se déplacer et vivre dans le respect ou non des lois des pays d'origine, de transit et de destination. Certains migrants ne sont considérés comme des ressortissants par aucun État en vertu de la loi. (L'annexe 2 résume les différentes catégories de migrants, de réfugiés, de personnes touchées par la crise et autres populations mobiles, en utilisant les définitions adoptées par l'OIM et/ou le HCR).
8. Les mouvements de populations sans précédent sont l'un des indicateurs clés de notre communauté mondiale de plus en plus interconnectée. En 2020, le nombre de migrants internationaux atteindra 281 millions, avec un taux de croissance annuel de la migration de 2,4 % entre 2000 et 2020.² L'Europe accueille le plus grand nombre de mouvements migratoires internationaux (86,7 millions en 2020), suivie par l'Asie (85,6 millions) et l'Amérique du Nord (58,7 millions). Outre les migrants internationaux, de nombreuses personnes se déplacent à l'intérieur de leur propre pays. Fin 2019, le nombre de personnes déplacées a atteint le chiffre record de 55 millions en raison de la combinaison de catastrophes naturelles et de conflits persistants.³ Le nombre de réfugiés dans le monde a continué à augmenter en 2020, atteignant 29,9 millions, dont 5,7 millions de personnes en

²Portail de données migratoires de l'OIM, 21 février 2021, <https://migrationdataportal.org/themes/international-migrant-stocks> (consulté le 17 mai 2021).

³ Internal Displacement Monitoring Centre, communiqué de presse, 20 mai 2021.

Palestine sous le mandat de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient et 3,6 millions de Vénézuéliens déplacés hors de leur pays.⁴

9. La COVID-19 a de profondes répercussions sur les flux migratoires à l'échelle mondiale et sur les vulnérabilités des migrants et des autres populations mobiles. En 2020, au moins 168 pays ont interdit ou restreint les voyages transfrontaliers⁵ et la mobilité internationale à la mi-2021 reste très inférieure aux niveaux antérieurs à la pandémie. Les taux de réinstallation des réfugiés ont fortement diminué. Les ralentissements économiques associés à la COVID-19 ont augmenté les taux de chômage et de pauvreté parmi les migrants internationaux.⁶ Cette situation a, à son tour, entraîné une diminution des envois de fonds vers les ménages dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. L'exclusion des non-citoyens des systèmes nationaux de santé et de protection sociale dans de nombreux pays a amplifié les effets négatifs de la COVID-19 chez les migrants et autres populations mobiles.⁷

VIH, migration et mobilité

10. La migration en soi n'est pas un facteur de risque pour le VIH.⁸ Cependant, la migration peut placer les individus, les ménages, ainsi que les communautés de transit, d'accueil et de retour, dans des circonstances qui augmentent leur vulnérabilité et aggravent les conséquences du VIH. Les différentes catégories de populations mobiles ont des besoins et des vulnérabilités différents (les définitions de ces catégories figurent à l'Annexe 2). La migration et la mobilité peuvent poser des problèmes majeurs pour l'accès aux services liés au VIH, notamment des difficultés pour assurer la continuité des soins pendant le voyage ou la transition vers le pays d'accueil.⁹ De nombreuses études ont mis en évidence des lacunes nettement plus importantes dans la cascade de traitement du VIH chez les migrants vivant avec le VIH, par rapport aux non migrants vivant avec le VIH.^{10 11 12 13}

⁴ Mid-year trends 2020. Genève : HCR ; 2020 (<https://www.unhcr.org/5fc504d44.pdf>, consulté le 17 mai 2021).

⁵ Mid-year trends 2020. Genève : HCR ; 2020 (<https://www.unhcr.org/5fc504d44.pdf>, consulté le 17 mai 2021).

⁶ Mid-year trends 2020. Genève : HCR ; 2020 (<https://www.unhcr.org/5fc504d44.pdf>, consulté le 17 mai 2021).

⁷ Livelihoods, food and futures: COVID-19 and the displaced. Genève : HCR ; 2021 (<https://storymaps.arcgis.com/stories/4b999f79628644df84ccb7c10a9edd9e>, consulté le 18 mai 2021).

⁸ Spiegel PB, Bennedsen AR, Claass J, Bruns L, Patterson N, Yiweza D et al., Prevalence of HIV infection in conflict-affected and displaced people in seven sub-Saharan African countries: a systematic review, *Lancet* 2007 ; 2187-2195.

⁹ Tanser F, Bärnighausen T, Vandormael A, Dobra A, HIV treatment cascade in migrant and mobile populations, *Curr Opin HIV AIDS* 2015 ; 10:430-438.

¹⁰ Marukutira T, Gray RT, Douglass C, El-Hayek C, Moreira C, Asselin J et al., Gaps in the HIV diagnosis and care cascade for migrants in Australia, 2013-2017: A cross-sectional study, *PLoS Med* 2020 ; 17:e1003044.

¹¹ Brown AE, Attawell K, Hales D, Rice BD, Pharris A, Supervie V et al., Monitoring the HIV continuum of care in key populations across Europe and Central Asia, *HIV Med.* 2017, doi:10.1111/hiv.12603.

¹² Reyes-Uruña, Campbell C, Hernando C, Vives N, Folch C, Ferrer L et al., Differences between migrants and Spanish-born population through the HIV care cascade, Catalonia: an analysis using multiple data sources, *Epidemiol Infect* 2017, doi:10.1017/S0950268817000437.

¹³ Tanser F, Bärnighausen T, Vandormael A, Dobra A, HIV treatment cascade in migrant and mobile populations, *Curr Opin HIV AIDS* 2015 ; 10:430-438.

11. Certains groupes de migrants rencontrent des difficultés particulières pour accéder aux services. Les « migrants en situation irrégulière », qui se déplacent et vivent en dehors des lois et règlements migratoires ou des accords internationaux régissant l'entrée ou la sortie de l'État d'origine, de transit ou de destination, sont particulièrement susceptibles de voir leur accès aux services et leurs résultats limités. Les lois et réglementations nationales restreignent souvent l'accès aux services pour les migrants en situation irrégulière, et la peur de l'expulsion dissuade également de nombreux migrants et populations mobiles d'accéder aux services essentiels.
12. Les migrants et les populations mobiles qui vivent dans des conditions précaires sont confrontés à des vulnérabilités particulièrement prononcées. En 2019, les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe et les personnes transgenres, ainsi que leurs partenaires sexuels, représentaient 62 % des nouvelles infections à VIH dans le monde. Les vulnérabilités rencontrées par ces populations clés sont souvent amplifiées lorsqu'elles sont mobiles.
13. Une recherche systématique et un examen de la littérature récents ont révélé que la prévalence du VIH est nettement plus élevée chez les migrants qui vivent dans des conditions de précarité et d'insécurité que chez les ressortissants européens. Des études ont mis en évidence une transmission post-migratoire considérable chez les personnes ayant émigré en Europe depuis des pays où l'épidémie est généralisée, les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes présentant des risques particulièrement élevés d'acquisition du VIH après la migration.¹⁴ Les raisons sous-jacentes comprennent des facteurs sociaux, structurels et environnementaux et l'incapacité d'accéder régulièrement aux services de santé et de protection, ainsi que l'exclusion générale des processus décisionnels sur les questions qui affectent directement leur santé et leur bien-être. Les populations clés peuvent être encore plus réticentes que les autres à s'engager dans les services de santé et autres en raison de la stigmatisation et de la discrimination, en particulier lorsque leur statut est irrégulier. La perte de papiers d'identité, l'absence d'adresse permanente ou d'autres restrictions (en particulier pour les migrants en situation irrégulière) peuvent entraver l'accès à la protection sociale, notamment à l'assurance maladie et aux autres prestations de sécurité sociale qui leur permettraient d'accéder aux soins de santé, y compris aux services liés au VIH. En outre, les réfugiés et les personnes déplacées peuvent manquer de nourriture et d'autres produits de première nécessité, ce qui accroît l'insécurité alimentaire et met particulièrement en danger la vie des personnes vivant avec le VIH.
14. Le sexe a des effets multiples sur la mobilité et le VIH, notamment la division fréquente du travail des migrants en rôles sexuellement distincts, avec les risques que cela comporte. Près des trois quarts des femmes et des filles migrantes et autres personnes mobiles travaillent dans le secteur des services, y compris les soins domestiques et de santé, et celles qui travaillent dans l'économie informelle ou dans le cadre de contrats temporaires risquent d'être exploitées, de subir des violences et de se voir refuser des services.¹⁵ Les

¹⁴ Fakoya I, Álvarez-del Arco D, Woode-Owusu M, Monge S, Rivero-Montesdeoca, Delpech V et al., A systematic review of post-migration acquisition of HIV among migrants from countries with generalized HIV epidemics living in Europe: implications for effectively managing HIV prevention programmes and policy, BMC Pub Health 2015 ; 15:561.

¹⁵ <https://www.unwomen.org/en/digital-library/multimedia/2020/12/explainer-migration-is-gender-equality-issue>

femmes et les filles sont plus susceptibles d'être victimes de la traite à des fins d'exploitation sexuelle et d'être soumises à des violences sexuelles et sexistes, avec les risques de VIH qui en découlent, ainsi que la marginalisation et la discrimination qui s'ensuivent. Les hommes et les garçons qui subissent des violences ou une exploitation sexuelle peuvent être moins aptes et/ou désireux d'accéder à des services de protection et de santé (lorsqu'ils sont disponibles) en raison des normes liées à la masculinité et de la crainte de la stigmatisation et de la discrimination. Les personnes victimes de la traite et du trafic d'êtres humains, en particulier lorsqu'elles sont soumises à des violences sexuelles et exposées à de multiples partenaires sexuels, courent un risque accru d'infection à VIH.

15. Les enfants souffrent des conséquences directes de la guerre, des conflits armés et d'autres violences, étant exposés à des risques de blessures physiques, de mort, de traumatismes et de déplacements et étant sujets au recrutement par des groupes armés. Les mineurs non accompagnés, les enfants réfugiés et les enfants migrants sont particulièrement exposés aux risques et subissent de graves violations des droits de l'homme, notamment l'exploitation et les abus sexuels, la torture, les traitements cruels et inhumains et d'autres formes de violence. La traite des enfants est un problème grave.
16. La stigmatisation et la discrimination sont des facteurs croisés et transversaux qui augmentent la vulnérabilité des migrants et réduisent leur accès aux services essentiels. Cela est particulièrement vrai dans les contextes de xénophobie accrue en raison de flux nouveaux ou accrus de migration/mobilité,^{16 17 18} et/ou lorsque les communautés d'accueil perçoivent un meilleur traitement pour les arrivants que pour elles-mêmes ou se sentent menacées par eux. Les populations migrantes, mobiles, réfugiées et touchées par une crise peuvent être confrontées à la stigmatisation, à la discrimination et à la marginalisation en tant qu'« étrangers » et/ou pour des raisons raciales ou ethniques. Les migrants qui vivent avec le VIH ou qui sont membres de populations clés sont confrontés à des niveaux supplémentaires de discrimination.
17. Les cadres juridiques et politiques nationaux reflètent et amplifient la stigmatisation et la discrimination et contribuent à l'invisibilité des migrants et des réfugiés dans leurs pays et communautés de destination. Les migrants et les réfugiés bénéficient rarement des mêmes droits et protections juridiques dans leur pays d'accueil que les citoyens de ce pays, tandis que de nombreux pays restreignent encore l'entrée, le séjour et la résidence des personnes vivant avec le VIH. Par exemple, les migrants peuvent être contraints de passer un test de dépistage du VIH (et d'obtenir un résultat négatif) pour pouvoir prétendre à un emploi, ils peuvent être moins au courant de leurs droits légaux que les citoyens du pays d'accueil et manquent souvent de soutien pour répondre aux besoins fondamentaux, tels que l'emploi, le logement et les questions d'immigration.
18. La COVID-19 a encore illustré l'importance de la couverture sanitaire universelle et de l'inclusion d'une approche incluant les migrants. Le volet thématique du CCP lors de la 48e

¹⁶ Affronter la discrimination : éliminer la stigmatisation et la discrimination afférentes au VIH dans les structures sanitaires et au-delà. Genève : ONUSIDA ; 2017

(http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confrontingdiscrimination_en.pdf).

¹⁷ Migration focus on integration, xenophobia and discrimination. Genève : Organisation internationale du travail ; 2017 (http://publications.iom.int/system/files/pdf/booklet_integration_series_1mar018.pdf).

¹⁸ International racism, discrimination and xenophobia. Genève : OIT, OIM, HCDH ; 2001 (<https://www2.ohchr.org/english/issues/migration/taskforce/docs/wcar.pdf>).

réunion du CCP abordera également de manière plus approfondie les doubles pandémies de COVID-19 et de VIH, y compris les impacts sur les populations migrantes et mobiles.

Des cadres clés pour guider l'action mondiale

Plusieurs instruments mondiaux clés soulignent le rôle des pays dans le renforcement des systèmes nationaux pour fournir des soins de santé aux migrants et aux réfugiés.

- *Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières* : Adopté en 2018, il s'agit du tout premier accord mondial des Nations Unies sur une approche commune de la migration internationale dans toutes ses dimensions. Ce pacte juridiquement non contraignant vise à « réduire les risques et les vulnérabilités auxquels les migrants sont confrontés à différentes étapes de la migration en respectant, protégeant et réalisant leurs droits humains et en leur fournissant des soins et une assistance ». Cela inclut les soins de santé (et par conséquent les soins liés au VIH).
- *Pacte mondial sur les réfugiés* : Proclamé en 2018, il fournit un « cadre pour un partage plus prévisible et équitable des responsabilités, reconnaissant qu'une solution durable aux situations de réfugiés ne peut être atteinte sans coopération internationale. Il fournit un schéma directeur aux gouvernements, aux organisations internationales et aux autres parties prenantes pour faire en sorte que les communautés d'accueil reçoivent le soutien dont elles ont besoin et que les réfugiés puissent mener une vie productive ».
- *Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030)* : En promouvant la protection de la santé et la résilience avant et après les catastrophes, le cadre reconnaît explicitement ce qui suit : « dans la mesure où les maladies infectieuses traversent facilement les frontières administratives, les défenses du monde ne sont aussi efficaces que le maillon le plus faible des efforts déployés par un pays pour les anticiper et les prévenir ». Il intègre donc les ripostes aux risques biologiques (tels que le VIH) dans des approches de la gestion des risques axées sur l'ensemble de la société et sur tous les risques.

INFORMATIONS STRATÉGIQUES SUR LE VIH, LES MIGRATIONS ET LA MOBILITÉ : LE POINT SUR LES PROGRÈS ACCOMPLIS

19. La production et la disponibilité de données sur le VIH parmi les migrants, les réfugiés, les personnes touchées par une crise et les autres populations mobiles constituent un défi permanent. Comme l'explique cette section, des progrès encourageants, bien qu'encore insuffisants, ont été réalisés depuis décembre 2018 en vue de constituer une base de données probantes plus solide et plus fiable pour l'action sur le VIH et la migration.

Un rapport de situation : données sur le VIH, la migration et la mobilité

20. Les efforts visant à générer des données stratégiques pour la planification, l'allocation des ressources, le suivi et l'évaluation en matière de VIH et de migration se heurtent à une série de défis en cascade. Les données ne sont pas collectées de manière systématique sur le VIH et les migrants et autres populations mobiles. Les organismes extérieurs au secteur de

la santé ne contribuent souvent pas à la collecte de données sur le VIH et la migration. En outre, de nombreux migrants et populations mobiles, notamment ceux en situation irrégulière, sont « invisibles » pour les gouvernements des pays de transit et de destination et ne sont donc pas pris en compte dans les systèmes de données existants. Le système de suivi mondial de la lutte contre le sida ne comprend pas d'indicateurs spécifiques aux migrants, et les rapports du CUBRR englobent certaines communautés mobiles (par exemple, les personnes vivant dans des contextes humanitaires, réfugiés/demandeurs d'asile, personnes déplacées, personnes affectées par des situations d'urgence) mais pas d'autres. Le CUBRR 2016-2021 comprenait deux indicateurs sous le domaine stratégique de résultats 1.5 avec les questions de mesure suivantes : le pays dispose d'un plan national de préparation et de réponse en cas d'urgence ; le VIH est intégré dans les plans nationaux de préparation et de réponse en cas d'urgence ; les personnes touchées par les situations d'urgence sont pertinentes dans le contexte de l'épidémie nationale ; le soutien alimentaire et nutritionnel (pouvant inclure les transferts en numéraire) est accessible à cette population-clé. L'engagement de la société civile dans la collecte d'informations stratégiques sur le VIH et les migrations et la mobilité reste insuffisant.

21. Les réponses humanitaires génèrent généralement les données les plus solides sur le VIH et la mobilité, en partie grâce à l'engagement intensif des partenaires des Nations Unies et de la société civile. Dans une note d'information finalisée en 2019, le HCR et le PAM ont estimé que, en 2016, 2,6 millions de personnes étaient affectées par une urgence humanitaire ou vivaient dans un autre contexte humanitaire.¹⁹ Les enquêtes menées par le HCR permettent de déterminer la proportion de structures humanitaires offrant des services de dépistage du VIH, de thérapie antirétrovirale, de dépistage et de traitement de la tuberculose, de prévention et de traitement des infections sexuellement transmissibles, d'alimentation et de nutrition, ainsi que des services destinés aux populations clés et aux survivants de violences sexuelles et sexistes.
22. Pour les populations migrantes et mobiles, des méthodes de triangulation sont utilisées pour tirer des conclusions à partir d'ensembles de données distincts. Alors que des données nationales (et régionales et mondiales) sont disponibles séparément sur le VIH et sur les schémas de mobilité, il existe très peu de données explorant les liens entre les deux. Il est difficile de relier et de comparer les différentes entités de collecte de données en raison de l'utilisation de différentes classifications régionales. Les résultats de la triangulation des données dépendent souvent fortement des hypothèses utilisées pour générer les résultats et les conclusions. En l'absence de collecte systématique de données clés sur le VIH parmi les diverses populations migrantes et mobiles, il est souvent difficile de déterminer la fiabilité des conclusions tirées des méthodes de triangulation des données.

Progrès réalisés pour combler les lacunes en matière de données sur le VIH, la migration et la mobilité

23. Depuis décembre 2018, date à laquelle le Conseil a officiellement abordé la question du VIH, de la migration et de la mobilité, des mesures importantes ont été prises pour renforcer et élargir les informations stratégiques afin de permettre une action plus ciblée et axée sur les résultats pour répondre aux besoins liés au VIH des diverses populations migrantes et

¹⁹ Estimation des personnes vivant avec le VIH affectées par les catastrophes humanitaires en 2016 : Analyse. Genève : HCR, PAM, ONUSIDA ; 2016.

mobiles. Les travaux se sont concentrés à la fois sur les expériences mondiales et sur les données régionales et nationales et continuent de s'élargir, soutenus par diverses formes de suivi communautaire (par exemple dans le camp de réfugiés et les zones environnantes de Kigoma, en Tanzanie).

24. L'ONUSIDA travaille également avec des partenaires pour élaborer des estimations du nombre de personnes vivant avec le VIH dans diverses populations migrantes et mobiles, pour aider à suivre les vulnérabilités spécifiques des migrants et des populations mobiles vivant avec ou affectées par le VIH et pour améliorer la compréhension de la répartition géographique des migrants vivant avec le VIH. L'exercice de recherche implique la triangulation de multiples sources de données concernant le VIH, les populations clés, les environnements politiques nationaux, la migration et les informations spécifiques aux différents types de migrants et de populations mobiles.²⁰ Le projet vise à estimer le nombre total de personnes migrantes vulnérables, la prévalence du VIH au sein de chacun de ces groupes vulnérables et la manière dont les diverses formes de vulnérabilité se croisent et se chevauchent. L'exercice consiste à examiner comment les lois discriminatoires affectent la santé et le bien-être des populations migrantes et mobiles vulnérables. L'une des premières conclusions de ce projet est que la répartition géographique des migrants vulnérables vivant avec le VIH peut différer considérablement de la répartition géographique des migrants vulnérables en général, en raison des effets des variations importantes de la prévalence du VIH dans les différentes régions. En outre, pour générer des données sur l'accès des migrants aux services essentiels, l'ONUSIDA, l'OIM et leurs partenaires ont mené des recherches en Europe, où se trouve le plus grand nombre de migrants internationaux au monde en 2019-2020.²¹ Les résultats démontrent amplement l'intersectionnalité des besoins auxquels sont confrontés les migrants sans-papiers en particulier, ainsi que les difficultés persistantes d'accès aux soins de santé ; une situation qui se retrouve dans le monde entier. L'ONUSIDA a utilisé les résultats de la recherche pour encadrer les discussions de groupe afin d'éclairer la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, le déploiement de la feuille de route sur la migration des communautés confessionnelles (dont l'ONUSIDA est cosignataire) et le webinaire sur le VIH et la migration des communautés confessionnelles.

25. Le Programme Commun prend également des mesures pour assurer la collecte plus systématique de données sur la migration, la mobilité et le VIH. Le HCR continue d'exploiter les données disponibles pour estimer le nombre de personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence. L'OMS, avec la collaboration du Secrétariat et d'autres Coparrainants, produit une actualisation mondiale sur la migration et la santé, dont le lancement est prévu au premier trimestre 2022. Le Programme Commun avance avec divers partenaires dans l'élaboration d'indicateurs mondiaux de suivi du sida spécifiques à la migration, à la mobilité

²⁰ Les sources de données utilisées dans cet exercice sont les suivantes : HCR (réfugiés, demandeurs d'asile, rapatriés et autres populations d'intérêt et statistiques démographiques) ; UNRWA (réfugiés palestiniens) ; base de données CRED sur les urgences (urgences par type et par pays) ; Division de la population des Nations Unies (projections démographiques) ; Observatoire des situations de déplacement interne (nombre de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays) ; Observatoire mondial de la santé de l'OMS (population par âge) ; World Fact Book de la CIA (taux de natalité, de mortalité et de croissance) ; ONUSIDA (données sur la prévalence et le traitement du VIH au niveau national, ainsi que la base de données sur les populations clés) ; OIM (schémas de migration) ; PNUD (schémas et chiffres de la migration) ; ONUDC (statistiques sur la traite des êtres humains) ; DESA (tendances de la migration).

²¹ Les experts comprenaient des représentants de l'ONUSIDA, de l'OIM, de l'OMS, du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, de la Plate-forme de coopération internationale sur les sans-papiers et de l'ITG.

et au VIH, qui seront examinés par le Groupe consultatif technique de suivi de l'ONUSIDA. On s'attend à ce que les rapports sur ces nouveaux indicateurs tirent parti des avantages comparatifs des Coparrainants et engagent de manière significative la société civile en tant que partenaire dans les efforts de suivi.

LE TRAVAIL DU PROGRAMME COMMUN SUR LA MIGRATION, LA MOBILITÉ ET LE VIH : LE POINT SUR LES PROGRÈS ACCOMPLIS

26. Des progrès significatifs, bien qu'encore insuffisants, ont été réalisés pour faire avancer les efforts politiques et programmatiques visant à répondre aux multiples besoins liés au VIH des diverses populations migrantes et mobiles depuis que la délégation des ONG a soumis son rapport au Conseil en décembre 2018. Cette section résume les progrès réalisés, en accordant une attention particulière aux efforts du Programme Commun, ainsi que les lacunes considérables qui doivent être comblées. (L'annexe 3 décrit les rôles et responsabilités au sein du Programme Commun pour les travaux axés sur la migration, la mobilité et le VIH, ainsi que les principaux organismes et partenaires internationaux avec lesquels le Programme Commun collabore sur ces questions).

Plaidoyer et financement pour renforcer les ripostes au VIH pour les migrants et autres populations mobiles

27. Le Programme Commun plaide en faveur d'une action proactive, coordonnée et fondée sur les droits de l'homme pour répondre aux besoins des migrants et des populations mobiles vivant avec ou risquant de vivre avec le VIH. En 2020, l'ONUSIDA, l'OIT et l'UNICEF ont lancé un appel mondial à l'action pour que les pays intensifient les programmes de protection sociale afin de couvrir les populations laissées pour compte, y compris les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, exposées à ces maladies et affectées par elles dans les contextes humanitaires. L'ONUSIDA, l'OIM et le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) ont travaillé en étroite collaboration avec le gouvernement du Botswana pour étendre le traitement gratuit du VIH aux résidents étrangers. L'ONUSIDA, le HCR et le PAM plaident pour une reconnaissance spécifique des besoins des réfugiés et des personnes déplacées dans les subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) aux niveaux mondial et national. Les travaux connexes comprenaient une liste de contrôle pour aborder de manière exhaustive la préparation et la réponse humanitaires dans les soumissions nationales du Fonds mondial. L'ONUSIDA a travaillé avec ses partenaires, notamment au Malawi et en République centrafricaine, sur les programmes stratégiques nationaux utilisés pour les soumissions des pays afin de garantir l'inclusion des populations migrantes et mobiles et des populations faisant l'objet d'une préoccupation humanitaire. Les réfugiés et les migrants vénézuéliens en Colombie sont inclus dans les programmes du Fonds mondial depuis août 2020 ; auparavant, ces personnes n'étaient pas incluses car elles n'étaient pas affiliées au système de santé, et le traitement ne pouvait pas être assuré.

28. Le Fonds mondial a réalisé des progrès considérables dans la lutte contre le VIH dans les environnements fragiles, notamment pour les populations déplacées de force. Grâce à sa politique en matière de conditions difficiles sur le plan opérationnel, une attention particulière est accordée à l'instabilité politique chronique ou aux conflits en cours et aux déplacements de population. Des subventions multi-pays ont permis de soutenir les réfugiés en Afrique de l'Est, en Afghanistan, en Iran et au Pakistan, dans la région du Mékong et, par le biais de la réponse au Moyen-Orient, en Irak, en Palestine, en Syrie et au Yémen, ainsi que les réfugiés syriens en Jordanie et au Liban. Entre 2019 et 2020, environ 7 millions de

dollars du Fonds d'urgence du Fonds mondial ont été alloués au soutien des réfugiés et des populations déplacées au Bangladesh, en République démocratique du Congo, en Éthiopie, au Mozambique et au Venezuela, dont 16 % ont été consacrés au VIH.

29. Les milieux urbains, et en particulier les bidonvilles, accueillent de plus en plus de réfugiés, de personnes déplacées et de migrants dans le monde entier. Comme les gens font souvent leur voyage avec peu de biens disponibles, les bidonvilles sont souvent leur seule option pour trouver un abri et de la nourriture, en particulier lorsque des membres de la famille et des amis y vivent déjà. L'initiative « Les villes s'engagent », dont les principes directeurs incluent la nécessité de servir les populations vulnérables et marginalisées, offre une plateforme pour répondre aux besoins liés au VIH des habitants des bidonvilles, des personnes déplacées et des migrants. Dans le cadre de ses activités de plaidoyer et de son soutien technique aux maires et autres responsables municipaux, le Programme Commun encourage la programmation pour les populations mobiles, y compris celles qui se trouvent au-delà des limites de la ville. Dans les villes marocaines de Casablanca et de Rabat (toutes deux signataires de la Déclaration de Paris et abritant de fortes concentrations de migrants originaires de pays subsahariens et arabes) le ministère de la Santé collabore avec des organisations de la société civile pour offrir aux migrants des services gratuits de prévention, de traitement et de soins combinés. Au niveau national, près de 25 000 migrants ont bénéficié de services VIH gratuits dans neuf villes du Maroc en 2020.
30. La capitale kenyane, Nairobi, qui a été l'une des premières villes d'Afrique à rejoindre l'initiative, a considérablement élargi l'accès aux services VIH pour les personnes vivant dans des implantations sauvages et les migrants. Le département de la santé des services métropolitains de Nairobi s'occupe de tous les migrants qui cherchent à obtenir des services dans un établissement public de la ville, et la ville collabore également de manière proactive avec des partenaires pour apporter des services VIH aux communautés de migrants là où elles résident, comme les banlieues urbaines d'Eastleigh, Majengo et Mlango Kubwa. L'OIM fournit des services VIH complets aux migrants, en rendant compte des résultats à l'équipe conjointe dirigée par l'ONUSIDA, et le plaidoyer local a encouragé la ville à prendre des mesures pour relier les populations clés migrantes aux services VIH.
31. Le plaidoyer de haut niveau de l'ONUSIDA et des Coparrainants, dans le cadre de la Plateforme R4V, a conduit à la signature de la Déclaration de Paris par le maire de Lima. Le Pérou est désormais le troisième pays d'Amérique latine à fournir des services de santé, notamment en matière de VIH, à un nombre important de réfugiés et de migrants vénézuéliens. En Colombie, l'équipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA pour l'Amérique latine et les Caraïbes soutient le partenariat entre l'ONG Senderos et la municipalité de Cali pour relier les migrants et les réfugiés aux services de santé locaux.

Soutenir la planification stratégique pour aborder les intersections entre la migration et le VIH

32. L'une des priorités essentielles et de longue date du Programme Commun a été de soutenir une planification stratégique solide et fondée sur des données probantes pour une réponse efficace et inclusive au VIH. Comme le montre l'enquête menée par le Programme Commun auprès des parties prenantes pour étayer le présent rapport, un certain nombre de pays ont spécifiquement abordé les populations migrantes dans leurs plans stratégiques nationaux sur le VIH (PSN). Le PSN du Vietnam inclut explicitement les travailleurs migrants ; au Brésil, le traitement du VIH est garanti aux Brésiliens et aux étrangers en vertu de la loi ; et le PSN de la Tunisie inclut expressément les migrants (sans restriction spécifique quant à

leur statut juridique), ainsi que l'accès aux services VIH pour les communautés d'accueil et les services VIH gratuits pour les victimes de la traite. En Éthiopie, la responsabilité de la fourniture de services VIH aux réfugiés, aux demandeurs d'asile et aux personnes déplacées est confiée au ministère fédéral de la Santé, au bureau fédéral de lutte contre le VIH/sida et aux bureaux régionaux de la santé. Au Maroc, bien que le PSN n'inclue pas explicitement les populations mobiles, la Stratégie nationale pour l'immigration et l'asile vise à garantir l'accès aux soins de santé pour les migrants et les réfugiés dans les mêmes conditions que pour les Marocains.

33. Dans l'ensemble, cependant, l'intégration des programmes visant à répondre aux besoins des populations mobiles vivant avec le VIH ou exposées au risque d'infection dans les instruments de planification humanitaire et de lutte contre le VIH reste insuffisante. Même lorsque les populations mobiles sont incluses dans les stratégies et politiques nationales, la mise en œuvre pose souvent problème. C'est notamment le cas lorsque les ministères de la Santé manquent d'expertise sur les questions relatives aux migrants/réfugiés/autres populations mobiles ; les institutions nationales manquent de capacités ; et les institutions donatrices dans la lutte contre le VIH n'ont pas de point focal humanitaire. Une [recherche](#) du HCR et de la Fondation des Nations Unies sur l'inclusion des réfugiés et des personnes déplacées dans les demandes du Fonds mondial entre 2002 et 2019 a révélé que 65 % des demandes provenant de 40 pays accueillant plus de 5 000 réfugiés ne mentionnaient pas les réfugiés et que 76 % des demandes provenant de pays accueillant des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays ne mentionnaient pas cette population.

Soutenir l'accès aux services VIH pour les populations migrantes, réfugiées, touchées par les crises et autres populations mobiles

34. Parmi les diverses populations mobiles, l'accès aux services VIH est le plus assuré pour les réfugiés et autres populations déplacées touchés par des urgences humanitaires, grâce aux efforts concertés du Programme Commun et d'autres partenaires pour intégrer les réponses au VIH dans ces contextes. En 2020-2021, le HCR a soutenu des services de lutte contre le VIH dans des contextes humanitaires dans 50 pays. Parmi les 42 pays accueillant des réfugiés (tous sauf deux en Afrique subsaharienne) interrogés par le HCR en 2019, 88 % ont déclaré que les réfugiés pouvaient accéder à la thérapie antirétrovirale (et 100 % à des médicaments antituberculeux gratuits de première et de deuxième intention) fournie par les systèmes nationaux. Cependant, la disponibilité des services dans les contextes humanitaires ne se traduit pas nécessairement par une utilisation suffisante de ces services.
35. Le Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, adopté en mai 2019, donne la priorité aux efforts visant à intégrer les services de lutte contre le VIH et la tuberculose dans les services de santé destinés aux réfugiés et aux migrants. Le Plan d'action mondial vise à lever les obstacles aux services de santé auxquels sont confrontés les réfugiés et les migrants et à améliorer la couverture, l'accessibilité et la qualité des services de soins de santé professionnels et primaires et des systèmes de protection sociale dont ils disposent. En Thaïlande, par exemple, la couverture sanitaire universelle est offerte à tous les réfugiés et migrants, quel que soit leur statut juridique, et ils ont accès aux services de santé liés au VIH et à la tuberculose par le biais du régime d'assurance maladie. En Libye, l'OMS a apporté son soutien pour améliorer l'accès au diagnostic et au traitement de la tuberculose et du VIH pour les réfugiés et les migrants dans les centres de détention.

36. Le Programme Commun et d'autres partenaires ont travaillé à renforcer les capacités nationales pour répondre aux besoins liés au VIH des migrants et autres populations mobiles. De 2017 à 2019, l'ONUSIDA et l'OIM ont été membres d'un conseil consultatif de la Commission européenne qui a élaboré des modules destinés aux professionnels de la santé, aux agents chargés de l'application des lois et aux formateurs sur la santé des migrants et des réfugiés, notamment les maladies transmissibles et la santé mentale. L'OIM et l'ONUSIDA ont également collaboré avec des partenaires, notamment la délégation des ONG au CCP, le Conseil œcuménique des Églises et d'autres organisations confessionnelles, à l'occasion d'un atelier et d'une feuille de route sur le VIH parmi les migrants et les réfugiés en 2019.
37. Par le biais d'un travail au niveau national et régional, le Programme Commun collabore pour élargir l'accès aux services pour les populations migrantes et mobiles. L'unité de l'OIM au Panama, responsable de la gestion de la réponse à la situation vénézuélienne, est actuellement en contact avec l'ONUSIDA et d'autres partenaires pour définir les efforts communs. Avec le soutien du Programme Commun, l'OIM met en œuvre l'initiative multi-pays de réponse au Moyen-Orient, financée par le Fonds mondial, qui fournit des services essentiels en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme aux populations clés et vulnérables, notamment les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur du pays, les femmes, les enfants et d'autres populations en Irak, en Palestine, en Syrie et au Yémen, ainsi qu'aux réfugiés syriens en Jordanie et au Liban.
38. Les parties prenantes interrogées par l'ONUSIDA soulignent un certain nombre d'initiatives nationales visant à accroître l'accès aux services liés au VIH parmi les migrants et autres populations mobiles, dont plusieurs utilisent des moyens novateurs pour résoudre les problèmes de prestation de services. En Zambie, où les services de lutte contre le VIH ciblent les camionneurs, les commerçants, les pêcheurs et les mineurs (qui sont tous mobiles), les cadres communautaires, les éducateurs pour les pairs et les conseillers non professionnels de la communauté aident à établir un lien avec la thérapie antirétrovirale et d'autres services liés au VIH pour les migrants testés séropositifs. FEVE (*Frontières et vulnérabilités au VIH en Afrique de l'Ouest*), créé en 2008 en Côte d'Ivoire, propose désormais des services de dépistage et de traitement du VIH aux travailleurs migrants dans neuf pays d'Afrique de l'Ouest, en se concentrant sur les gares routières où ils arrivent pour travailler. La Thaïlande et ses pays voisins disposent de mécanismes transfrontaliers d'orientation des patients et de retour d'information bien établis, qui utilisent les réseaux sociaux et les applications web, la World Vision Foundation Thailand faisant office d'organisation de la société civile de référence, ce qui permet un suivi des cas et un retour d'information rapide. Les gouvernements de l'Afrique du Sud, de l'Eswatini, du Malawi, du Mozambique et de la Zambie ont fait preuve de leadership en veillant à ce que les migrants bénéficient d'un accès équitable à des services de santé complets et en renforçant la coordination transfrontalière sur les questions de santé et de migration par la mise en place de plateformes permettant de faire participer toutes les parties prenantes.
39. Des efforts ciblés ont été entrepris pour renforcer la collaboration transfrontalière afin d'améliorer l'accès et la continuité des services pour les populations mobiles. Le HCR est le sous-bénéficiaire d'une subvention régionale de 2,8 millions de dollars US, d'une durée de 21 mois, accordée à sept pays par l'Autorité intergouvernementale pour le développement afin d'étendre l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose et leur coordination dans 13 camps de réfugiés à Djibouti, au Soudan, au Soudan du Sud et en Ouganda. Le programme de subventions, qui complète les programmes existants financés par le HCR, a permis d'améliorer les mécanismes de coordination avec les parties

prenantes des réfugiés, de renforcer les liens avec les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose et de consolider la gestion de la chaîne d'approvisionnement. La FICR encourage la coopération transfrontalière en matière de migration et de VIH au Cambodge, en République démocratique populaire lao et en Thaïlande, en donnant la priorité à l'engagement communautaire, à l'amélioration de la responsabilité en matière de prestation de services VIH aux migrants et à des efforts ciblés pour répondre aux besoins, capacités et vulnérabilités spécifiques des migrants liés au sexe, à l'âge, au handicap, à la situation socio-économique, à la religion, à l'appartenance ethnique, à la nationalité et à l'orientation sexuelle. La FICR travaille avec les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge le long des routes migratoires afin d'étendre ses points de services humanitaires, qui sont des espaces neutres, sûrs, accueillants et stratégiquement situés dans les pays de transit, de destination et de retour, et qui offrent une gamme de services de santé et de soutien.

40. En dépit des contributions importantes de ces initiatives transfrontalières, les actions transfrontalières harmonisées entre les pays frontaliers font généralement défaut. Alors que les réfugiés sous la protection du HCR ont accès à un dépistage sanitaire à leur arrivée, ainsi qu'à des vaccinations et à une mise en relation avec des soins si nécessaire, les migrants et autres populations mobiles peuvent ne pas bénéficier de tels services. Il est urgent de mettre en place une coopération transfrontalière systématique pour des interventions telles que les dossiers médicaux numériques et portables afin de garantir l'accès et la continuité des services, notamment pour la thérapie antirétrovirale, les interventions de réduction des risques, comme la thérapie de substitution aux opioïdes, et les vaccinations.
41. Depuis 2018, le Programme Commun a produit des orientations normatives pour renforcer la portée et la qualité des services VIH pour les populations humanitaires. En 2020, le FNUAP, le HCR et l'OMS ont publié un guide intitulé [Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: Developing protocols for use in humanitarian settings](#) (2020). L'équipe spéciale interinstitutions pour lutter contre le VIH dans les situations d'urgence, l'ONUSIDA, le PAM et le HCR ont lancé en 2020 des lignes directrices pour [l'intégration du VIH dans la riposte sectorielle](#) (2020), qui abordent les principales considérations relatives aux ripostes au VIH dans les contextes humanitaires et fournissent les principales actions requises pour une réponse initiale minimale.
42. Alors que la communauté internationale cherche à accélérer la disponibilité et l'utilisation des vaccins COVID-19 dans le monde, il est urgent de veiller à ce que les migrants et les autres populations mobiles ne soient pas laissés pour compte. Le Comité des Nations Unies pour les travailleurs migrants, le Rapporteur spécial sur les droits humains des migrants, le Haut-Commissariat aux droits de l'homme et les experts régionaux des droits de l'homme ont publié une déclaration commune à cet égard (mars 2021), soulignant que les migrants peuvent être plus vulnérables à une mauvaise santé en raison de leur faible statut socio-économique, du processus de migration et de leur vulnérabilité en tant que non-nationaux.²²Dans un rapport publié en 2020, le Secrétaire général de l'ONU a rappelé aux pays leur obligation de protéger les migrants, les réfugiés, les personnes touchées par une crise et les autres populations mobiles²³, et la Directrice exécutive de l'ONUSIDA a plaidé avec insistance en faveur d'actions visant à garantir la disponibilité des vaccins pour tous. Pendant la pandémie, le Portugal a montré une voie possible vers l'accès au vaccin pour les

²² <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26860&LangID=E>

²³ <https://www.unocha.org/story/un-launches-paper-covid-19-and-people-move>

migrants, en régularisant temporairement le statut de résident de tous les citoyens étrangers qui avaient demandé la résidence ou l'asile, afin qu'ils puissent faire valoir leurs droits à la santé et aux services publics, y compris les services liés à la COVID-19 et d'autres protections et aides sociales.²⁴

Répondre aux besoins des populations clés

43. Reconnaissant que les populations clés mobiles sont souvent plus vulnérables, le Programme Commun a pris des mesures pour répondre aux besoins particuliers de ces populations. Le HCR et ses partenaires travaillent dans plus de 20 pays à travers le monde pour améliorer les services de lutte contre le VIH destinés aux populations clés, y compris les personnes qui vendent ou échangent des faveurs sexuelles, et pour renforcer les services de santé et de protection des personnes LGBTI et des personnes qui consomment des drogues. En collaboration avec CARE et le ministère équatorien de la Santé publique, le HCR soutient les organisations communautaires de travailleurs du sexe, de LGBTI et de jeunes dans les zones frontalières afin de renforcer leur capacité à fournir des services de prévention et de traitement du VIH, tout en favorisant l'inclusion économique des populations clés. Le HCR et le FNUAP finalisent actuellement des directives visant à améliorer la mise en œuvre des services destinés aux personnes qui vendent ou échangent des faveurs sexuelles dans les contextes humanitaires.
44. Les efforts du Programme Commun en faveur des populations clés complètent les initiatives d'autres partenaires. En Équateur, où les personnes LGBTI du Venezuela qui demandent l'asile sont confrontées à la discrimination, à la marginalisation et à des obstacles dans l'accès aux services en raison de leur orientation sexuelle et de leur identité de genre ainsi que de leur statut juridique, un centre de référence à Quito géré par l'organisation de la société civile *Dialogo Diverso*, avec le soutien du Canada, offre un espace sûr pour recevoir des services. Pour permettre la mise en place de services centrés sur les personnes pour les migrants LGBTI, le centre a conclu des accords avec des prestataires de services afin de garantir l'accès au traitement du VIH et à d'autres services de santé, à la thérapie psychosociale, à l'aide à l'emploi, à un abri temporaire et à un soutien juridique.²⁵

UNE NOUVELLE STRATÉGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA ET LE CUBRR : UNE OCCASION UNIQUE D'INTENSIFIER LA RÉPONSE AUX MIGRANTS, AUX RÉFUGIÉS, AUX PERSONNES TOUCHÉES PAR LA CRISE ET AUX AUTRES POPULATIONS MOBILES

45. La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida, approuvée par le Conseil lors de sa session extraordinaire de mars 2021, offre une occasion unique de redynamiser la riposte au VIH pour les migrants, les réfugiés, les personnes touchées par une crise et les autres populations mobiles, et de combler les lacunes qui contribuent aux disparités en matière d'accès aux services VIH et de résultats. La stratégie, qui est orientée vers la réduction des inégalités croisées qui augmentent la vulnérabilité, note spécifiquement que répondre aux besoins des diverses populations migrantes et mobiles est un impératif qui recoupe ses priorités stratégiques et domaines de résultats. Pour la première fois, la stratégie comprend un domaine de résultats spécifiquement consacré aux contextes humanitaires, et des indicateurs spécifiques sont en cours d'élaboration dans le cadre du système de suivi mondial de la lutte contre le sida. La stratégie donne la priorité à l'intensification de l'innovation dans la réponse, ainsi qu'à un recours accru aux partenariats stratégiques pour

²⁴ <https://www.fmreview.org/recognising-refugees/moore-kortsaris>

²⁵ Réseau Stephanie sur les bonnes pratiques en matière de migration.

favoriser les progrès. (L'annexe 4 présente les actions prioritaires et les objectifs de la stratégie qui s'appliquent spécifiquement aux migrants et autres populations mobiles).

46. Lors de cette réunion, le Conseil examinera une version zéro du nouveau CUBRR de l'ONUSIDA pour 2022-2026, qui orientera les contributions du Programme Commun à la mise en œuvre de la Stratégie. L'élaboration de nouveaux indicateurs CUBRR plus complets, alignés sur le système de suivi mondial de la lutte contre le sida, offre une occasion importante d'accroître la responsabilité du Programme Commun en matière de résultats concernant les intersections entre le VIH et la migration.
47. Les fonctions et atouts clés du Programme Commun, tels qu'ils sont décrits dans la stratégie mondiale de lutte contre le sida et plus amplement exposés dans le projet du CUBRR, offrent une feuille de route pour catalyser des progrès accélérés dans la réponse aux migrants et autres populations mobiles. Le Programme Commun exercera et construira un leadership parmi les divers partenaires et parties prenantes pour renforcer l'efficacité et l'inclusivité des réponses pour les populations mobiles ; il fournira des orientations normatives, tirera parti des partenariats et encouragera les innovations pour garantir aux migrants et aux autres populations mobiles un accès équitable aux biens publics mondiaux ; et aidera les pays et les communautés à répondre aux besoins liés au VIH des diverses populations mobiles, notamment par un engagement accru des migrants et des populations mobiles eux-mêmes dans les réponses nationales et locales.
48. La stratégie mondiale de lutte contre le sida et le CUBRR offrent des occasions cruciales de combler les lacunes en matière d'informations stratégiques qui ont empêché de répondre efficacement aux besoins des populations migrantes et mobiles. Ayant récemment pris des mesures pour améliorer les informations stratégiques sur les migrations et le VIH, l'ONUSIDA est particulièrement bien placé pour diriger les efforts visant à assurer un changement de paradigme dans la collecte des données, non seulement pour faire en sorte que les institutions gouvernementales autres que le ministère de la Santé (par exemple, les ministères de l'Intérieur, des Affaires humanitaires, de la Défense, des Affaires sociales, etc.) fournissent des données, mais aussi pour assurer la cohérence et la comparabilité des rapports sur les migrations, la mobilité et le VIH à l'échelle des Nations Unies.

CONCLUSION

49. Bien que des progrès aient été accomplis depuis le rapport 2018 des ONG au CCP, notamment des dispositions relatives à la santé dans les Pactes mondiaux sur les migrations et sur les réfugiés, il reste beaucoup à faire. Les ripostes nationales au VIH dans tous les pays et tous les environnements opérationnels, y compris les contextes humanitaires et fragiles et les autres contextes où l'on trouve de grandes populations mobiles, doivent tenir compte des besoins des migrants, des réfugiés, des personnes touchées par la crise et des autres populations mobiles dans toute leur diversité. Les lois nationales en conflit avec les droits de l'homme internationaux et d'autres instruments qui entravent la capacité des migrants, des réfugiés, des personnes touchées par une crise et d'autres populations mobiles à accéder aux soins de santé et aux autres services connexes nécessaires doivent être révisées.
50. L'amélioration des données granulaires sur le VIH et la mobilité sera essentielle. Un soutien et un financement sont nécessaires pour accroître les efforts de collecte, d'analyse et d'harmonisation des données afin d'améliorer la qualité des données comparables sur le VIH et la mobilité aux niveaux national, régional et mondial et de fournir de meilleurs

services aux migrants, aux réfugiés, aux personnes touchées par une crise et aux autres populations mobiles.

51. Les ripostes doivent garantir que tous les services liés au VIH sont disponibles et accessibles à toutes les populations migrantes et mobiles, quel que soit leur statut juridique et à toutes les phases de la mobilité (avant le départ, en transit, à destination, au retour et à la réintégration). Parmi les migrants, les réfugiés, les personnes touchées par une crise et les autres populations mobiles, il existe des populations spécifiquement vulnérables, en fonction du contexte, qui ont chacune besoin de services adaptés et de qualité : les migrants en situation irrégulière, les rapatriés, les membres des populations clés, les adolescentes, les jeunes femmes et les garçons, les enfants, en particulier les enfants migrants non accompagnés et les orphelins, les personnes handicapées, les victimes de la traite, les survivants de la violence, en particulier la violence sexuelle et sexiste (y compris la violence sexuelle liée aux conflits), et les populations sous-alimentées.
52. Les services de lutte contre le VIH doivent être renforcés par des mécanismes de protection sociale et autres qui réduisent la vulnérabilité au VIH et contribuent à préserver la santé physique et mentale, notamment par des services de soutien psychosocial culturellement adaptés qui favorisent l'observance du traitement et des services adaptés aux survivants de violences sexuelles et sexistes (y compris les violences sexuelles liées aux conflits et l'exploitation et les abus sexuels), ainsi que des mesures de prévention et de protection visant à réduire l'incidence de ces abus. L'existence d'un « guichet unique », centré sur les survivants, dans ou à proximité de « lieux à risque » spécifiques (tels que les postes-frontières, les centres de transit, les camps de réfugiés et de personnes déplacées, les abris pour migrants, les centres de détention pour migrants, etc.) peut contribuer à lutter contre le VIH, la violence sexuelle et sexiste et la violence sexuelle liée aux conflits, et à garantir une orientation adéquate vers les services de traitement, de soins et de protection nécessaires, notamment en favorisant l'accès des migrants et des réfugiés à l'emploi.
53. Les communautés (notamment les communautés d'accueil, de transit et de retour) sont la clé de la réussite. Il sera essentiel de soutenir la société civile et d'autres organisations communautaires pour mettre en place des services de lutte contre le VIH à l'intention des migrants, des réfugiés, des personnes touchées par la crise et d'autres populations mobiles. Les réseaux locaux de populations clés du pays d'accueil doivent être inscrits dans des approches communautaires pour lutter contre le risque de VIH/IST, la violence, la marginalisation et la stigmatisation et la discrimination généralisées, et pour fournir des services liés au VIH.
54. Si les gens peuvent traverser les frontières, il devrait en être de même des ripostes au VIH. Une coordination et une collaboration bilatérales, régionales et mondiales sont nécessaires de toute urgence pour que les migrants, les réfugiés, les personnes touchées par une crise et les autres populations mobiles puissent accéder aux services de santé et autres dont ils ont besoin pour rester en bonne santé. Les interventions clés comprennent les dossiers médicaux numériques et portables et les services de vaccination aux frontières.
55. Pour apporter un changement durable et significatif dans la vie des migrants, des réfugiés, des personnes touchées par une crise et des autres populations mobiles, le Programme Commun a un rôle central à jouer dans la recherche, le suivi, l'établissement de rapports et la collecte et l'analyse de données, notamment en ce qui concerne la migration irrégulière, les déplacements forcés et la traite des êtres humains. Des ressources humaines et financières sont nécessaires pour les cinq années de la stratégie mondiale de lutte contre le

sida, afin de s'assurer que l'organisation anticipe et réponde aux questions en constante évolution liées à la mobilité humaine et qu'elle respecte ses engagements envers les migrants, les réfugiés, les personnes touchées par une crise et les autres populations mobiles. Les domaines clés comprennent la formulation et la mise en œuvre de politiques, ainsi que le suivi ; la production et l'analyse de données (y compris des données plus granulaires sur les risques et les vulnérabilités, la couverture et l'accès aux services pour des populations spécifiques, notamment au niveau infranational) ; le renforcement des capacités et la formation.

Points de décision proposés

56. Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

- *prendre note* des dernières informations sur la mise en œuvre de la riposte au VIH pour les populations migrantes et mobiles ;
- *accueillir favorablement* l'accent mis par la nouvelle stratégie sur la migration en tant que question transversale qui exige une action prioritaire, notamment en garantissant l'accès à une association de mesures de prévention et en exploitant et adaptant la collecte de données existante pour suivre les personnes dans des contextes fragiles et humanitaires ;
- *promouvoir une plus grande opérationnalisation* des dispositions de la stratégie en matière de VIH et de migration en :
 - *appelant* à une collecte plus importante et plus systématique des données sur le VIH et la migration (notamment par le biais du nouveau système de suivi mondial de la lutte contre le sida et des indicateurs CUBRR) ; et en
 - *appelant* le Programme Commun à redoubler d'efforts et à renforcer la coordination pour une action efficace contre le VIH parmi les migrants, les réfugiés, les personnes touchées par une crise et les autres populations mobiles, notamment par le biais de partenariats stratégiques (y compris, mais sans s'y limiter, l'Équipe spéciale interinstitutions pour lutter contre le VIH dans les situations d'urgence) et en étudiant la possibilité de créer une nouvelle coalition internationale pour attirer l'attention générale sur la migration et le VIH, améliorer la responsabilité de la riposte pour les diverses populations migrantes et définir un cadre opérationnel pour obtenir des résultats et renforcer la coordination.
- Demander au Programme Commun de rendre compte au Conseil de Coordination du Programme des progrès réalisés dans le domaine du VIH et des populations migrantes, réfugiées, touchées par la crise et autres populations mobiles dans le cadre des rapports réguliers.

[Annexes à suivre]

ANNEXE 1 : RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE

Plus de 40 pays ont été sélectionnés pour des questionnaires ciblés.

Les gouvernements ont reçu trois questionnaires :

- travail/migration régulière
- migration irrégulière, et
- réfugiés, personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et demandeurs d'asile.

Deux autres questionnaires ont été conçus et envoyés aux institutions nationales et aux ONG. Tous les questionnaires sont disponibles ici.

Au 8 avril 2021, des réponses avaient été reçues de 25 pays :

- 8 questionnaires sur le travail et la migration régulière,
- 8 questionnaires complétés sur la migration irrégulière,
- 9 questionnaires complétés sur les réfugiés, les personnes déplacées et les demandeurs d'asile,
- 17 questionnaires d'institutions nationales, et
- 44 ONG.

Asie et Pacifique	Thaïlande Vietnam
Europe de l'Est et Asie centrale	Arménie Kazakhstan Kirghizistan Ukraine
Afrique orientale et australe	Eswatini Éthiopie Soudan du Sud Zambie Zimbabwe
Amérique latine et Caraïbes	Brésil Haïti Venezuela
Moyen-Orient et Afrique du Nord	Algérie Égypte Maroc Somalie Somaliland/Puntland Tunisie

Afrique occidentale et centrale	Burkina Faso République démocratique du Congo Gambie Guinée-Bissau Mali Niger Sénégal
--	--

ANNEXE 2 : DÉFINITIONS

Demandeur d'asile : Individu sollicitant la protection internationale. Dans les pays appliquant des procédures d'examen individualisées, un demandeur d'asile est un individu dont la demande d'asile n'a pas encore fait l'objet d'une décision définitive de la part du pays d'accueil²⁶ potentiel. Tout demandeur d'asile ne sera pas nécessairement reconnu comme réfugié à l'issue du processus mais tout réfugié a dans un premier temps été demandeur d'asile.²⁷

Personne(s) déplacée(s) : Personne ou groupe de personnes qui ont été forcées ou contraintes de fuir ou de quitter leur foyer ou leur lieu de résidence habituel, notamment en raison de ou pour éviter les effets d'un conflit armé, de situations de violence généralisée, de violations des droits de l'homme ou de catastrophes naturelles ou d'origine humaine, et qui n'ont pas franchi une frontière étatique internationalement reconnue.²⁸

Migrant : Une personne qui s'éloigne de son lieu de résidence habituel, que ce soit à l'intérieur d'un pays ou au-delà d'une frontière internationale, de façon temporaire ou permanente, et pour diverses raisons.^{29 30}

- **Migrant en situation régulière** : Un migrant qui se déplace et vit dans le respect des lois du pays d'origine, de transit et de destination.³¹
- ³²**Migrants en situation irrégulière** : Un migrant qui se déplace et vit en dehors des lois, règlements ou accords internationaux régissant l'entrée ou la sortie de l'État d'origine, de transit ou de destination.³³
- **Travailleur migrant** : Une personne qui doit exercer, exerce ou a exercé une activité rémunérée dans un État dont elle n'est pas ressortissante.³⁴

Autres groupes ou personnes relevant de la compétence du HCR : Personnes qui n'entrent pas nécessairement dans l'un des groupes ci-dessus, mais auxquelles le HCR a étendu ses services de protection et/ou d'assistance, pour des raisons humanitaires ou autres raisons particulières.³⁵

Réfugié : Une personne qui, craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays ; ou qui, n'ayant pas de nationalité et se

²⁶ La Convention désigne toutes les personnes par le pronom personnel « il ». Il y a bien sûr de nombreuses femmes et personnes non binaires parmi les réfugiés et demandeurs d'asile.

²⁷ <https://www.unhcr.org/449267670.pdf>

²⁸ Principes directeurs des Nations Unies relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays <https://emergency.unhcr.org/entry/44826/idp-definition>

²⁹ <https://www.iom.int/key-migration-terms#Migrant>

³⁰ https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm_58rev1e.pdf

³¹ <https://www.iom.int/key-migration-terms>

³² Les termes « illégaux » ou « sans-papiers » ne sont pas utilisés dans ce document afin d'éviter de perpétuer un langage discriminatoire.

³³ <https://www.iom.int/key-migration-terms>

³⁴ Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cmw.aspx>

³⁵ <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/methodology/definition/>

trouvant hors du pays dans lequel elle avait sa résidence habituelle à la suite de tels événements, ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut y retourner.³⁶

Rapatrié : Toute personne en mouvement (migrant, demandeur d'asile, réfugié, personne déplacée à l'intérieur de son pays, etc.) qui est retournée dans son pays d'origine/lieu d'origine/résidence habituelle spontanément ou avec une aide, volontairement ou involontairement, mais qui n'est pas encore pleinement réintégrée.^{37 38}

Trafic illicite de migrants : Le fait d'obtenir, afin d'en tirer, directement ou indirectement, un avantage financier ou un autre avantage matériel, l'entrée irrégulière d'une personne dans un État partie dont elle n'est pas ressortissante ou résidente permanente.³⁹

Apatrides : Les personnes qui ne sont pas considérées comme des ressortissants par un État en vertu de sa législation, y compris les personnes dont la nationalité n'est pas établie.⁴⁰

Traite des personnes : Au niveau (transnational), le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes, par la menace de recours ou le recours à la force ou à d'autres formes de contrainte, par enlèvement, fraude, tromperie, abus d'autorité ou d'une situation de vulnérabilité, ou par l'offre ou l'acceptation de paiements ou d'avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant autorité sur une autre aux fins d'exploitation. L'exploitation comprend, au minimum, l'exploitation de la prostitution d'autrui ou d'autres formes d'exploitation sexuelle, le travail ou les services forcés, l'esclavage ou les pratiques analogues à l'esclavage, la servitude ou le prélèvement d'organes. Le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil d'un enfant (de moins de 18 ans) à des fins d'exploitation est considéré comme une « traite des personnes », même si cela n'implique aucun de ces moyens.^{41 42}

Enfants non accompagnés. Les enfants, tels que définis à l'art. 1 de la Convention relative aux droits de l'enfant, qui ont été séparés de leurs deux parents et d'autres membres de leur famille et qui ne sont pas pris en charge par un adulte qui, de par la loi ou la coutume, est chargé de le faire. Dans le contexte de la migration, les enfants séparés de leurs deux parents ou des autres personnes qui en ont la charge sont généralement appelés enfants migrants non accompagnés.

³⁶ Convention de 1951 relative au statut des réfugiés

³⁷ Réfugiés et migrants dans le droit et la politique : Défis et opportunités pour l'éducation civique mondiale, Helmut Kury, Sławomir Redo.

³⁸ <https://www.unhcr.org/449267670.pdf>

³⁹ Adapté du Protocole contre le trafic illicite de migrants par terre, air et mer, additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée ((adopté le 15 novembre 2000, entré en vigueur le 28 janvier 2004) 2241 UNTS 507) Art. 3(a). <https://www.iom.int/key-migration-terms#Migrant>
Remarque : Dans la définition ci-dessus, le terme « entrée illégale » utilisé dans la définition du Protocole a été remplacé par le terme entrée irrégulière.

⁴⁰ <https://www.unhcr.org/449267670.pdf>

⁴¹ Il est important de différencier les personnes victimes de la traite des professionnel(le)s du sexe, y compris ceux qui exercent depuis peu, qui commencent à vendre des services sexuels lorsqu'ils sont touchés par des situations humanitaires et que leurs sources de revenus sont perturbées.

⁴² Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants (adopté le 15 novembre 2000, entré en vigueur le 25 décembre 2003) 2237 UNTS 319, Art. 3(a). (Protocole de Palerme)

<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/protocoltraffickinginpersons.aspx>

ANNEXE 3 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU PROGRAMME COMMUN POUR LES TRAVAUX AXÉS SUR LA MIGRATION, LE DÉPLACEMENT ET LE VIH, AINSI QUE LES PRINCIPAUX ORGANISMES ET PARTENAIRES INTERNATIONAUX.

L'ONUSIDA et le Programme Commun

Les institutions du système des Nations Unies, notamment les Coparrainants de l'ONUSIDA, offrent diverses protections et surveillances aux populations migrantes, réfugiées, affectées par des crises et autres populations mobiles. La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida pour 2021-2025 reconnaît que les réfugiés, les personnes déplacées, les rapatriés et les demandeurs d'asile, ainsi que les migrants vulnérables, en particulier ceux qui se trouvent dans des situations humanitaires et fragiles, sont souvent affectés de manière disproportionnée par le VIH, et qu'ils sont confrontés à des inégalités dans l'accès aux soins de santé. Elle prend un certain nombre d'engagements pour relever ces défis, assortis d'objectifs. L'équipe de l'ONUSIDA chargée de la sécurité, de l'aide humanitaire et des situations fragiles dirige les efforts institutionnels pour :

- veiller à ce que les ripostes au VIH soient intégrées dans la programmation pour des réponses humanitaires efficaces ;
- veiller à ce que le VIH soit inclus dans le droit à la santé et à la protection des migrants dans le cadre de la mise en œuvre du Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières ; et
- engager les forces armées dans la protection des populations vulnérables et la prévention des violences sexuelles liées aux conflits à l'encontre des adolescentes, des garçons et des jeunes femmes.

OMS. Le plan d'action mondial de l'OMS pour la promotion de la santé des réfugiés et des migrants a été adopté en mai 2019. Il reconnaît que les vulnérabilités spécifiques à l'infection à VIH et à la tuberculose nécessitent des services de soins de santé intégrés spécifiques pour les réfugiés et les migrants. Il vise à soutenir l'élaboration d'orientations, de modèles et de normes nationaux conçus pour prévenir et gérer les maladies transmissibles et non transmissibles et les troubles de la santé mentale en se concentrant sur les groupes à risque, notamment les personnes séropositives. Il vise également à lever les obstacles aux services de santé auxquels sont confrontés les réfugiés et les migrants et à améliorer la couverture, l'accessibilité et la qualité des services de soins de santé professionnels et primaires et des systèmes de protection sociale dont ils disposent. Enfin, l'OMS encourage la couverture sanitaire universelle, qui permettra une approche plus cohérente et intégrée de la santé pour toutes les populations, y compris les migrants et les réfugiés, quel que soit leur statut juridique et migratoire.

HCR. Le HCR a pour mandat de diriger et de coordonner l'action mondiale visant à protéger les droits et le bien-être de dizaines de millions de réfugiés, de déplacés internes et d'autres personnes relevant de sa compétence, y compris les apatrides, les demandeurs d'asile et les rapatriés. Il travaille dans le monde entier avec une série de partenaires pour atteindre les personnes qui peuvent être devenues plus vulnérables au VIH en raison de leur déplacement et de leur exposition à des situations de conflit. Le HCR aborde la question du VIH dans le cadre de son mandat de protection, en garantissant l'accès à l'asile et au retour volontaire pour les personnes vivant avec le VIH, ainsi que l'accès à des services de protection, de prévention, de traitement et de soins liés au VIH complets et adaptés au contexte pour les communautés déplacées (y compris les membres des populations clés) ; en fournissant une assistance financière à usage multiple et des liens avec des programmes de subsistance et d'autonomie ; et en prévenant et en répondant à la violence sexuelle et sexiste. Le HCR encourage la

prestation de services intégrés avec les communautés d'accueil environnantes. Il travaille avec les systèmes nationaux et les principaux donateurs, tels que le Fonds mondial, pour promouvoir l'accès aux services et aux produits liés au VIH et à la tuberculose par le biais des systèmes nationaux de santé et de protection sociale et pour inclure les réfugiés et d'autres populations dans les stratégies et politiques nationales de lutte contre le VIH. Le HCR collecte, analyse et diffuse également des données sur l'accès, la couverture et la qualité des services de santé et des services liés au VIH.

Afin de combler les lacunes dans la prestation de services parmi les populations clés dans les contextes humanitaires, le HCR et ses partenaires travaillent dans plus de 20 pays à travers le monde pour améliorer les services liés au VIH pour les populations clés, y compris les personnes qui vendent ou échangent des rapports sexuels, et pour renforcer les services de santé et de protection pour les personnes LGBTI et les personnes qui consomment des drogues. Le HCR et le FNUAP finalisent actuellement des orientations visant à améliorer la mise en œuvre des services destinés aux personnes qui vendent ou échangent des faveurs sexuelles dans les contextes humanitaires.

PAM. Le PAM est l'organisme principal chargé de veiller à ce que le soutien alimentaire et nutritionnel soit intégré dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH et la tuberculose. Il travaille dans des contextes d'urgence, de redressement et de développement pour améliorer les résultats sanitaires et atténuer les impacts du VIH sur les individus, les familles et les communautés. Le PAM fournit une aide alimentaire immédiate aux personnes qui fuient leur pays ou leur communauté, notamment aux personnes vivant avec le VIH, exposées à un risque élevé et/ou affectées par le virus. Il offre également des possibilités de création d'actifs et de formation au développement des compétences pour les réfugiés vulnérables.

Le HCR et le PAM co-organisent les travaux du Programme Commun sur la lutte contre le VIH dans les contextes humanitaires, servant de point d'entrée pour les gouvernements, les autres parties prenantes pertinentes au niveau national et les acteurs mondiaux nécessitant un soutien technique. Le Programme Commun et le Secrétariat de l'ONUSIDA travaillent en partie par l'intermédiaire de [l'Équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence](#), qui fournit un leadership éclairé et une orientation technique, sert de point d'entrée pour l'appui technique, plaide en faveur du financement, des politiques et des résultats des programmes, et contribue à renforcer les partenariats à l'échelle des pays. Il opère principalement au niveau mondial pour soutenir les activités au niveau national qui sont, dans la mesure du possible, prises en charge par les pays. L'ONUSIDA travaille également à l'échelon national avec les points focaux de l'équipe conjointe sur le VIH/sida pour s'assurer que le VIH est intégré dans l'approche sectorielle de l'aide humanitaire et que la réponse collaborative est fondée sur des preuves.

OIT. Le rôle de l'OIT est de mobiliser les gouvernements, les employeurs et les travailleurs pour qu'ils prennent des mesures afin de protéger les droits des travailleurs, de promouvoir la prévention du VIH et de fournir des soins, des traitements et un soutien aux travailleurs vivant avec le VIH, y compris les travailleurs migrants. L'OIT s'oppose aux restrictions d'entrée, de séjour, de résidence et de voyage fondées sur le statut VIH, ainsi qu'au dépistage obligatoire du VIH. Elle a publié un Cadre d'action pour la [promotion d'une approche fondée sur les droits en matière de migration, de santé et de VIH et sida](#) (2017). L'OIT travaille également avec le HCR pour soutenir l'intégration des réfugiés dans les systèmes nationaux de protection sociale existants afin de permettre aux réfugiés d'accéder aux services de santé, y compris la prévention, le traitement et les soins du VIH.

ONUSC. L'ONUSC part du principe que les personnes victimes de la traite à des fins d'exploitation sexuelle sont exposées au risque d'infection à VIH. L'ONUSC est l'organisme chef de file pour la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH parmi les personnes qui consomment des drogues et les personnes en prison et autres milieux fermés. L'ONUSC est également chargée de faciliter le développement d'une réponse à l'échelle des Nations Unies pour les personnes vulnérables à la traite des êtres humains. En outre, l'ONUSC veille à inclure les jeunes, les femmes et les organisations de la société civile dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes.

FNUAP. L'approche du FNUAP en matière de VIH s'articule autour de trois stratégies : promouvoir les droits de l'homme et réduire les inégalités, intégrer les réponses au VIH dans les soins de santé sexuelle et reproductive, et prévenir la transmission sexuelle et verticale du VIH. Le FNUAP s'efforce également d'améliorer la compréhension des questions de migration, de plaider en faveur de meilleures données sur la migration et de promouvoir l'intégration de la migration dans les plans de développement nationaux. Il plaide en faveur de la prise en compte des préoccupations particulières des femmes et autres migrants vulnérables, notamment l'élimination de la discrimination, des abus et de la traite. Il travaille avec des partenaires pour répondre aux besoins urgents des réfugiés et des femmes déplacées en matière de santé reproductive. Le FNUAP fournit des services de santé reproductive et des conseils aux victimes de la traite des êtres humains, et offre une assistance technique, une formation et un soutien aux gouvernements et aux autres agences pour les aider à lutter contre ce problème.

UNICEF. L'UNICEF travaille dans le monde entier pour aider à protéger les droits des enfants migrants et déplacés, notamment en fournissant des fournitures humanitaires vitales dans les camps de réfugiés. Il aide les gouvernements nationaux et locaux à mettre en place des lois, des politiques, des systèmes et des services qui incluent tous les enfants et répondent aux besoins spécifiques des enfants migrants et déplacés. L'UNICEF recueille, analyse et diffuse également des données et rassemble des preuves sur les situations et les expériences individuelles des enfants et des jeunes en situation de déplacement. Il s'efforce de mettre fin à la détention d'enfants par les services d'immigration en aidant les gouvernements à mettre en place des solutions alternatives basées sur la communauté et la famille.

ONU Femmes. L'ONU Femmes apporte des perspectives d'égalité des sexes et de droits de l'homme à son travail sur les femmes et le VIH. Elle est le fer de lance de stratégies qui établissent des liens clairs avec les facteurs qui favorisent l'épidémie, notamment la violence à l'égard des femmes, le déni des droits juridiques et la participation limitée des femmes à la prise de décision. Sa stratégie la plus importante consiste à autonomiser les femmes et à garantir leurs droits afin qu'elles puissent se protéger de l'infection, surmonter la stigmatisation et avoir un meilleur accès au traitement, aux soins et au soutien. ONU Femmes est un défenseur actif de la migration sûre pour les femmes, à la fois au niveau mondial et dans de nombreux pays parmi les plus touchés.

PNUD. Le PNUD travaille en étroite collaboration avec ses partenaires, notamment l'OIM, le HCR et d'autres Coparrainants, afin de s'attaquer aux causes profondes des déplacements ; d'aider les gouvernements à intégrer les questions de migration et de déplacement dans les plans de développement nationaux et locaux ; d'aider les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées et les communautés d'accueil à faire face, à se rétablir et à maintenir les acquis du développement dans les situations de crise et d'après-crise (« développement fondé sur la résilience ») ; et d'aider les autorités nationales et locales à réaliser une réintégration durable au niveau communautaire.

Banque mondiale. La Banque mondiale veille à ce que sa programmation pertinente dans des contextes fragiles, violents et touchés par des conflits permette aux personnes concernées d'accéder aux services essentiels de santé et de protection sociale, en travaillant en collaboration avec des partenaires locaux et internationaux clés, y compris les collègues du Programme Commun, le HCR et l'UNICEF.

L'ONUSIDA et L'OIM

Le mandat de l'OIM, l'agence des Nations Unies pour les migrations, comprend la fourniture et la promotion de programmes de santé complets, préventifs et curatifs qui sont bénéfiques, accessibles et équitables pour les migrants et les populations mobiles. Ce rapport a bénéficié de l'expertise, des contributions et de l'assistance technique du siège de l'OIM et des bureaux de pays.

Bien que l'OIM ne soit pas un organisme coparrainant de l'ONUSIDA, les deux organisations ont signé un accord de coopération en 2011 (renouvelé en 2017) les engageant à mener des activités conjointes dans les domaines de la migration et du VIH. Il s'agit notamment de fournir un ensemble complet de services liés au VIH dans les situations humanitaires et de conflit ; de fournir des services de prévention à toutes les femmes et adolescentes, aux migrants et aux populations clés ; d'encourager les États à prendre en compte les vulnérabilités au VIH et les besoins spécifiques en matière de soins de santé des migrants, et à prendre des mesures pour réduire la stigmatisation, la discrimination et la violence ; et de lutter contre la violence sexuelle et sexiste.⁴³

Plus précisément, l'ONUSIDA et l'OIM ont mis en œuvre des activités visant à promouvoir l'accès aux services VIH et à renforcer le plaidoyer et le leadership de haut niveau sur les services liés au VIH pour les migrants et les populations vulnérables.

Autres partenaires clés

CPI : Le Comité permanent interorganisations améliore l'efficacité de l'action humanitaire en coordonnant les activités de ses membres, qu'ils soient ou non membres de l'ONU, et des autres acteurs humanitaires, en attribuant des responsabilités et en partageant les ressources et les connaissances. Le CPI élabore et approuve des politiques humanitaires à l'échelle du système et résout les différends ou les désaccords entre les agences humanitaires ou sur des questions humanitaires à l'échelle du système.⁴⁴

Les experts indépendants de haut niveau nommés par l'ONU et/ou les organismes régionaux ont une responsabilité spécifique concernant les migrants, les réfugiés, les personnes touchées par une crise et les autres populations mobiles, notamment :

- les rapporteurs spéciaux du Conseil des droits de l'homme (soutenus par le HCDH) sur les droits de l'homme des migrants, sur la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants, et sur les droits de l'homme des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays ;

⁴³ <https://southafrica.iom.int/news/unaid-and-iom-sign-agreement-improve-access-hiv-services-migrants>

⁴⁴ <https://emergency.unhcr.org/entry/56159/international-humanitarian-and-development-coordination-architecture>

- le Représentant spécial du Secrétaire général chargé de la question des violences sexuelles commises en période de conflit et le Représentant spécial du Secrétaire général pour la question des enfants et des conflits armés ;
- le Rapporteur spécial de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples sur les réfugiés, les demandeurs d'asile, les personnes déplacées et les migrants en Afrique ;
- le Représentant spécial du Secrétaire général du Conseil de l'Europe pour les migrations et les réfugiés ; et
- le Rapporteur de la Commission interaméricaine des droits de l'homme sur les droits des migrants.

Les ONG internationales et nationales et la société civile jouent également un rôle clé dans le domaine du VIH et de la mobilité. La FICR, avec laquelle l'ONUSIDA a signé un protocole d'accord en 2014 (en cours de révision), travaille par le biais de ses sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge pour soutenir et protéger les migrants et les réfugiés vivant avec le VIH. Grâce à son vaste réseau de volontaires, la FICR travaille dans les communautés et avec les personnes les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre. Le CICR mène des actions de sensibilisation sur les migrants disparus et a publié en 2020 des recommandations clés à l'intention des décideurs politiques sur les moyens de prévenir les disparitions de migrants et, lorsque c'est le cas, sur la manière de réagir.

Le Groupe interinstitutions de coordination contre la traite des personnes coordonne les efforts des Nations Unies et de ses partenaires pour lutter contre la traite et fournir des services de soutien et d'assistance aux victimes de la traite.

ANNEXE 4 : ACTIONS PRIORITAIRES ET OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE QUI S'APPLIQUENT SPÉCIFIQUEMENT AUX MIGRANTS, AUX RÉFUGIÉS, AUX PERSONNES TOUCHÉES PAR UNE CRISE ET AUX AUTRES POPULATIONS MOBILES

La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida pour 2021-2025 reconnaît que les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, les rapatriés et les demandeurs d'asile, ainsi que les migrants vulnérables, en particulier ceux qui se trouvent dans des situations humanitaires et fragiles :

- sont souvent touchés de manière disproportionnée par le VIH ;
- sont soumis à des inégalités qui se traduisent par des services de soins de santé détériorés, inaccessibles, dysfonctionnels ou inexistantes ; et
- sont déjà marginalisés et privés de leurs droits et sont confrontés à des difficultés particulières pour accéder au dépistage, au traitement et aux soins du VIH.

Les actions prioritaires pour les migrants, les réfugiés, les personnes touchées par une crise et les autres populations mobiles sont les suivantes :

- *Supprimer les lois, les politiques et les obstacles structurels discriminatoires et punitifs (par exemple, les obstacles au traitement des migrants) ;*
- *Dans le cadre des ODD et de la couverture sanitaire universelle, promouvoir un accès équitable à une combinaison efficace, innovante et de qualité de services de prévention du VIH incluant la prophylaxie préexposition, d'optimisation du traitement et de soins (y compris des programmes complets de lutte contre la tuberculose) (les migrants étant une population prioritaire).*
- *Assurer l'accès universel de tous, y compris des populations clés, à des services de prévention, de traitement et de soins du VIH de qualité et exempts de stigmatisation, quel que soit le statut juridique ou d'assurance, et garantir la rétention dans les soins afin de parvenir à la suppression de la charge virale ; et*
- *Assurer l'égalité d'accès et le maintien des services de prévention, de traitement et de soins du VIH pour les personnes vivant en milieu fermé, y compris les camps de réfugiés et de migrants.*

Objectifs de la stratégie pour les migrants, les réfugiés, les personnes touchées par une crise et les autres populations mobiles

- 90 % des personnes ont accès à des services intégrés de lutte contre la tuberculose, l'hépatite C et le VIH, en plus des programmes de lutte contre la violence exercée par le (la) partenaire intime, des programmes de lutte contre la violence sexuelle et fondée sur le genre qui incluent la prophylaxie postexposition, la contraception d'urgence et les premiers secours psychologiques. Ces services intégrés doivent être centrés sur la personne et adaptés au contexte humanitaire, au lieu d'installation et au lieu d'origine.
- 95 % des personnes à risque de contracter le VIH dans des lieux humanitaires utilisent une association de mesures de prévention appropriée, priorisée, centrée sur les personnes et efficace.
- 95 % des personnes à risque de contracter le VIH dans des lieux humanitaires utilisent une association de mesures de prévention appropriée, priorisée, centrée sur les personnes et efficace.

- 90 % des personnes se trouvant dans des lieux humanitaires ont accès à des services intégrés concernant la tuberculose, l'hépatite C et le VIH, en sus de programmes visant à lutter contre la violence sexiste, y compris la violence dans le couple, ce qui inclut la prophylaxie post-exposition au VIH, la contraception d'urgence et les premiers soins psychologiques.

[Fin du document]