



RAPPORT D'AVANCEMENT

sur la mise en œuvre de
la résolution 1983 du Conseil de sécurité des Nations Unies

RAPPORT D'AVANCEMENT

sur la mise en œuvre de
la résolution 1983 du Conseil de sécurité des Nations Unies

NOTE DE SYNTHÈSE

La résolution 1983 du Conseil de sécurité des Nations Unies, adoptée le 7 juin 2011, appelle à une action urgente et coordonnée au niveau international pour juguler l'impact de l'épidémie de VIH dans les situations de conflit et de post-conflit. La résolution identifie divers intervenants comme contributeurs à cet effort. Dans le cadre de cet effort mondial, la résolution met l'accent sur l'importance du soutien considérable des opérations de maintien de la paix des Nations Unies, notamment par l'intégration de la prévention du VIH, de dépistages, de services de traitement et d'accompagnement dans le cadre de la mise en œuvre des tâches prescrites aux soldats de la paix et sur le maintien de cette assistance pendant ou après les transitions vers d'autres formes de présence des Nations Unies. La résolution appelle également le Secrétaire général des Nations Unies à prendre en compte les besoins des personnes vivant avec le VIH, celles affectées et vulnérables au VIH, notamment les femmes et les filles, dans les efforts de prévention et de résolution des conflits, de maintien de la paix et de la sécurité internationales, de prévention et de réponse aux violences sexuelles liées au conflit.

Tout en reconnaissant pleinement l'importance cruciale d'une action coordonnée de tous les intervenants mentionnés dans la résolution 1983, ce rapport se concentre principalement sur la contribution des opérations de maintien de la paix des Nations Unies et la collaboration avec d'autres entités distinctes des Nations Unies dans le cadre de la mise en œuvre de ladite résolution. Les rôles et activités spécifiques des autres entités, notamment les équipes-pays des Nations Unies, ont été citées toutes les fois où des informations pertinentes et des données étaient disponibles.

Cinq ans après l'adoption de la résolution 1983, le système des Nations Unies et en particulier les opérations de maintien de la paix, ont considérablement contribué à la riposte au sida dans les situations de conflit et de post-conflit. Un ensemble de base de services de sensibilisation, de prévention et de dépistage du VIH est presque systématiquement fourni au personnel de maintien de la paix. Ces dispositions semblent fonctionner. Il n'y a pas de preuve que le VIH ait eu un impact important sur l'efficacité d'une mission de maintien de la paix. L'intégration de la sensibilisation croissante au VIH et la fourniture de services liés au VIH dans les activités prescrites aux missions de maintien de la paix ont été mises en évidence à travers les rapports de six missions.

Les contributions de ces missions à la riposte nationale au sida incluent souvent la sensibilisation et l'information au VIH au sein des forces armées nationales, de la police nationale, des ex-combattants et des personnes déplacées ; la formation des pairs éducateurs en faveur des hommes en uniforme ; et l'accessibilité du dépistage volontaire du VIH et des services de conseil, la distribution de préservatifs et la prophylaxie post-exposition à la population hôte. La plupart des missions opérant dans des pays où la prévalence du VIH est relativement élevée ont intégré les services de lutte contre le VIH aux efforts visant à prévenir et à combattre les violences sexuelles et sexistes.

La collaboration entre les entités du système des Nations Unies concernées (au Siège et au niveau national) a toujours été associée à des résultats positifs et à une meilleure transition de l'assistance des Nations Unies des modalités post-conflit et humanitaires vers des programmes de reconstruction et de développement nationaux et locaux à plus long terme.

Pendant ce temps, la riposte au VIH est passée d'une gestion d'urgence d'une crise internationale à un effort systématique de prestation de services VIH au niveau requis pour mettre fin d'ici 2030 à la menace de santé publique que représente le sida. Les tendances des données soulignent l'importance d'un engagement continu des Nations Unies dans les situations de conflit et de post-conflit à cette phase de riposte au sida. Le nombre de personnes vivant avec le VIH et ayant accès à la thérapie antirétrovirale et le nombre de personnes déplacées par un conflit augmentent parallèlement. Ces deux tendances indépendantes vont probablement rendre plus courante l'interruption des traitements contre le VIH, en raison des conflits. Une tendance similaire peut être observée au niveau des urgences humanitaires. En 2013, plus d'1 million de personnes vivant avec le VIH et en situation d'urgence n'ont pas eu accès aux traitements VIH, notamment 161 500 enfants et 56 000 femmes enceintes. Les structures et les programmes de conseils des Nations Unies doivent être prêts à relever ce défi. Par exemple, les orientations politiques et programmatiques sur le VIH dans le cadre des missions de maintien de la paix nécessitent une mise à jour régulière afin d'intégrer à l'ordre du jour du Conseil de Sécurité les changements considérables survenus ces dernières années au niveau de l'épidémie de VIH et l'étendue des connaissances sur les meilleures façons de la combattre, ainsi que l'émergence de violences sexuelles associées aux conflits.

Pour assurer l'utilisation la plus rationnelle de ressources limitées, une revue et une mise à jour de l'ensemble des actions conjointes des Nations Unies pour la lutte contre le sida dans les situations d'urgence, notamment de conflit et de post-conflit, sont nécessaires pour refléter les engagements internationaux les plus récents en matière de sida, les liens entre les violences sexuelles et l'infection au VIH dans des situations de conflit et de post-conflit ainsi que les dernières découvertes dans le cadre des ripostes efficaces au VIH. Les résultats d'une telle revue doivent inclure une actualisation du cadre de coopération entre les entités des Nations Unies concernées ainsi qu'une mise à jour des orientations politiques et programmatiques et enfin, des structures renforcées de gestion et de responsabilisation dans le cadre de la mise en œuvre.

MÉTHODOLOGIE

La résolution 1983 insiste sur le besoin urgent d'une action internationale coordonnée pour répondre au VIH/sida dans des situations de conflits et de post-conflits entre les diverses parties prenantes notamment les États membres, les entités des Nations Unies, les institutions financières internationales et autres. Les opérations de maintien de la paix des Nations Unies sont reconnues comme contribuant de manière significative à une réponse intégrée au VIH/sida. Tout en reconnaissant pleinement l'importance cruciale de cette action coordonnée, le présent rapport d'avancement se concentre principalement sur la contribution des opérations de maintien de la paix des Nations Unies et leur collaboration avec d'autres entités du système des Nations Unies.

Les données de ce rapport proviennent de différentes sources. Les rapports sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de la résolution 1983 proviennent de 14 missions de maintien de la paix¹ et de quatre Bureaux nationaux du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)². En outre, une étude théorique a été faite

sur la documentation, les rapports et les études pertinents réalisés depuis la première résolution du Conseil de Sécurité sur le VIH en 2000, avec un accent tout particulier sur la documentation qui a suivi l'adoption de la résolution 1983 en 2011. Celle-ci comprend des rapports périodiques sur la riposte au VIH/sida par les États membres des Nations Unies et le système des Nations Unies. Les données ont été revues et rassemblées par une équipe de consultants indépendants et le rapport a été finalisé par l'ONUSIDA et le Département des opérations de maintien de la paix (DOMP), en consultation avec les entités du système des Nations Unies, notamment le Département des affaires politiques (DAP), le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) et le Bureau du Représentant spécial du Secrétaire général des Nations Unies chargé des violences sexuelles dans les situations de conflits.

La nature ad-hoc des rapports intermédiaires en temps et en heure constitue une importante contrainte. Cela est notamment dû à la nature instable des environnements de conflit et de post-conflit, ainsi qu'à l'absence d'un cadre de surveillance et d'évaluation pour la mise en œuvre de la résolution 1983. La portée de ce rapport se focalise par conséquent principalement sur les acteurs ayant fourni le plus d'informations : les missions de maintien de la paix des Nations Unies et leurs partenaires privilégiés pour la prestation de services VIH ainsi que les agences, comme les agences du système des Nations Unies. Les actions des autres entités telles que les États membres, dans les paragraphes du dispositif de la résolution, ont pu être sous-représentées du fait que les systèmes de santé publique ont souvent des difficultés à fournir les données provenant de zones touchées par des conflits (en particulier les données relatives aux résultats atteints et à l'impact, utilisées pour mesurer les efforts collectifs en vue d'atteindre les objectifs nationaux et internationaux). Les conclusions du rapport sont ainsi limitées aux mécanismes existants au sein du système des Nations Unies pour mesurer le degré de la mise en œuvre de ladite résolution dans les situations d'urgence où des rapports sont disponibles, et le lien avec l'épidémie de VIH au niveau local.

¹ MINURSO, MINUSCA, MINUSMA, MINUSTAH, MONUSCO, MANUA, MINUAD, UNFICYP, FINUL, MINUK, MINUL, MINUS, ONUCI et ONUCST.

² République centrafricaine, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo et Haïti.

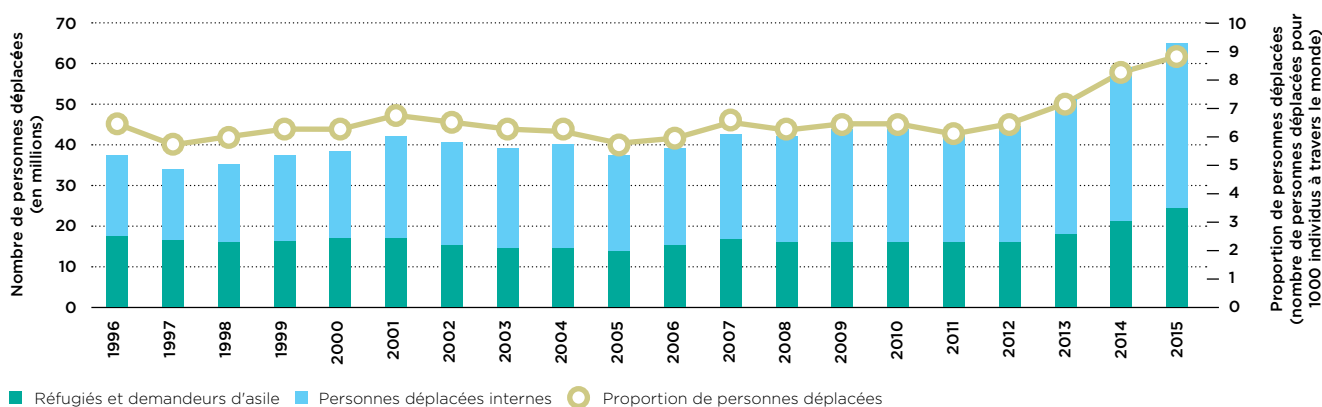
INTRODUCTION

La résolution 1983 (2011) a été adoptée alors que le nombre de personnes déplacées de force par un conflit a commencé à atteindre des niveaux sans précédent. Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) a rapporté qu'un record de 42,5 millions de personnes ont été déplacées de force dans le monde entier en 2011 à la suite de persécutions, de conflits, de violences généralisées ou de violations des droits de l'homme (1). En 2015, ce chiffre était passé à 65,3 millions, soit une augmentation totale de plus de 50 % en cinq ans (Graphique 1) (1). En 2014, alors que 59,4 millions de personnes étaient déplacées par les conflits, 19,3 millions de personnes supplémentaires ont été déplacées à la suite de catastrophes naturelles (2).³

Sur cette même période, d'incroyables progrès ont été réalisés dans le développement de traitements médicaux pour les personnes atteintes du VIH. La couverture pour la thérapie antirétrovirale est passée de 9,1 millions en 2011 à 17 millions en 2015 (3). Ces avancées dans le traitement du VIH sont la principale cause du recul de 26 % des décès provoqués par le sida depuis 2010 (Graphique 2) (3). La disponibilité accrue des médicaments antirétroviraux a joué un rôle essentiel dans le changement d'échelle constant et dans les améliorations de la prévention de la transmission du VIH entre la mère et l'enfant, ce qui a donc réduit le nombre annuel des nouvelles infections chez l'enfant de 56 % depuis 2010 et de 70 % depuis 2000 au niveau international (4).

Graphique 1

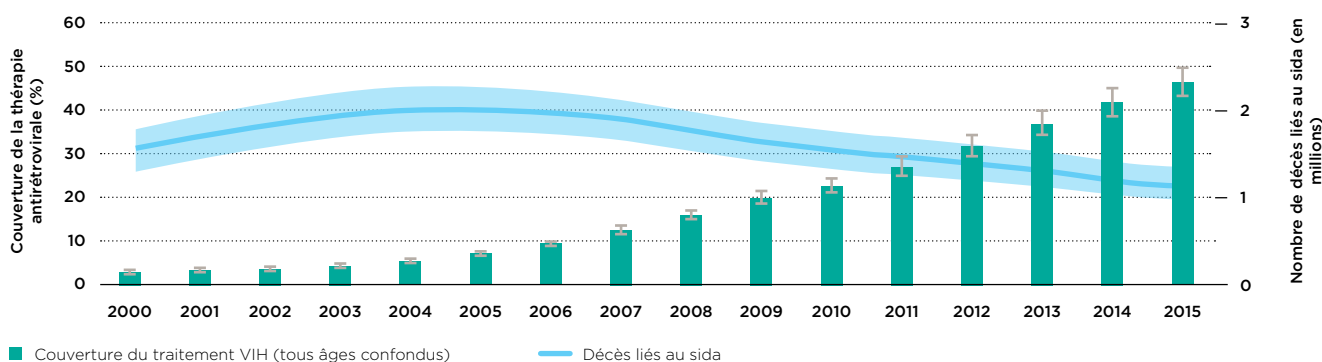
Tendance des déplacements internationaux et pourcentage de personnes déplacées, 1996-2015



Sources: Global trends: forced displacement in 2015. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2016.

Graphique 2

Couverture de la thérapie antirétrovirale et nombre de décès liés au sida, au niveau global, 2000-2015

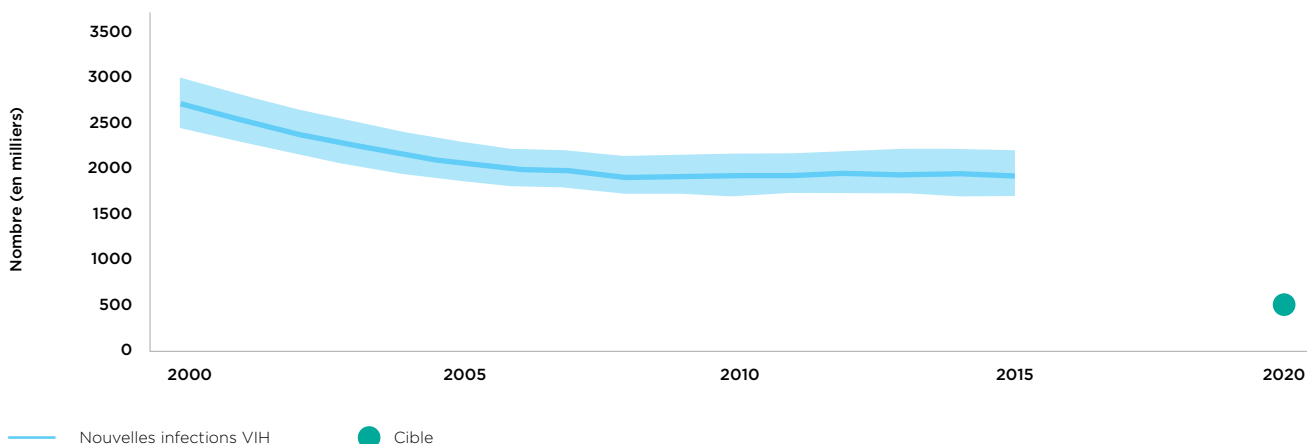


Sources: Global AIDS Response Progress Report 2016; UNAIDS 2016 estimates.

³ Une fluctuation importante du nombre de personnes déplacées par des catastrophes naturelles d'une année à l'autre est provoquée par des événements relativement rares mais importants, qui entraînent le déplacement de millions de personnes en même temps. La moyenne annuelle du nombre de personnes déplacées entre 2008 et 2014 était de 26,4 millions, avec un record de 42,4 millions en 2010 et un minimum de 15,0 millions de personnes en 2011.

Graphique 3

Nouvelles infections VIH chez l'adulte (15 ans et plus), au niveau global, 2000-2015



Source: Global AIDS Response Progress Report 2016; UNAIDS 2016 estimates.

Cependant, les progrès réalisés quant à la réduction des nouvelles infections VIH chez l'adulte (15 ans et plus) ont ralenti et sont restés fixes à environ 1,9 millions d'adultes entre 2010 et 2015 (Graphique 3) (4). Cette stabilisation des nouvelles infections VIH associée à la réduction constante des décès provoqués par le sida a vu le nombre de personnes vivants avec le VIH augmenter d'une estimation de 33,3 millions [30,9 millions–36,1 millions] en 2010 à 36,7 millions [34,0 millions–39,8 millions] en 2015 (3).

Le nombre croissant des personnes atteintes du VIH ayant accès à la thérapie antirétrovirale mis en parallèle avec la croissance des personnes déplacées en raison de conflits augmente la probabilité que le conflit ou la catastrophe naturelle trouble l'approvisionnement en traitements contre le VIH capables de sauver des vies. En outre, le risque de violence et d'exploitation sexuelles augmente de façon considérable dans des contextes d'exodes, de migrations et de déplacements, alors que les stigmatisations sociales et les tabous culturels peuvent empêcher les victimes de réclamer justice et de recourir à des services médicaux, même quand ils sont disponibles. La recherche conjointe réalisée par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le HCR et le Programme Alimentaire Mondial (PAM) a abouti à une estimation prudente de 1,6 millions de personnes atteintes du VIH touchées par des urgences humanitaires en 2013 (5). Plus de 80 % de ces personnes se trouvaient en Afrique subsaharienne (5). Cinq ans après l'adoption de la résolution 1983 par le Conseil de sécurité des Nations Unies, ses encouragements

quant à l'intégration de la prévention, du dépistage, de conseils de traitement, de soins et d'assistance en lien avec le VIH jusqu'à la mise en place de tâches mandatées des opérations du maintien de la paix semblent prescrites.

VIH, CONFLIT ET MAINTIEN DE LA PAIX DES NATIONS UNIES

Les opérations de maintien de la paix sont déployées afin d'effectuer une grande variété de mandats, allant de la surveillance du cessez-le-feu à des mandats de bons offices, pour mettre en place des accords de paix et de consolidation de la paix, en fournissant la sécurité et en contribuant à la mise en place d'institutions d'état ouvertes et réactives. Dans ce but, les soldats de la paix se voient confier des activités toujours plus variées, qui peuvent inclure la protection des civils, la facilitation du dialogue politique, la surveillance et les rapports sur les violations des droits de l'homme, la prévention et la réponse à des violences sexuelles et sexistes⁴, y compris les violences sexuelles associées aux conflits⁵, l'assistance aux processus électoraux, de désarmement, de démobilisation et de réintégration et la réforme du secteur de la sécurité, pour ne citer que ceux-là.

En 2000, la toute première résolution du Conseil de Sécurité des Nations Unies sur le VIH, la résolution 1308, se concentrait sur des formations en prévention, en dépistage et en conseils sur le VIH pour

⁴ Le terme « violences sexuelles et sexistes » fait référence à tout type de violence dirigée contre des individus ou des groupes d'individus en raison de leur sexe. Cette référence inclut tout acte qui inflige une douleur ou des souffrances physiques, mentales ou sexuelles, la menace de ces actes, la contrainte ou autres privations de liberté. Même si les femmes, les hommes, les filles et les garçons peuvent être victimes de violences sexistes, les femmes et les filles en sont les principales victimes. Dans les pays en situation de post-conflit, les niveaux de violences sexuelles et sexistes sont particulièrement élevés (source : DOMP/DAM Stratégie prospective du genre, 2014-2018). (6)

⁵ Le terme « violences sexuelles associées au conflit » fait référence aux incidents ou aux modèles de violences sexuelles telles que le viol, l'esclavage sexuel, la prostitution forcée, les grossesses forcées, la stérilisation forcée ou toute autre forme de violence sexuelle d'une gravité équivalente, à l'encontre de femmes, d'hommes, de filles ou de garçons. Ces incidents ou ces modèles se produisent dans des situations de conflit ou de post-conflit, ou dans d'autres situations préoccupantes. Ils ont aussi un lien direct ou indirect avec le conflit en lui-même, politique ou non, comme un lien temporel, géographique et/ou de causalité. En plus du caractère international des crimes suspectés (qui peuvent, selon les circonstances, constituer des crimes de guerre, des crimes contre l'humanité, des actes de torture ou de génocide), le lien avec le conflit peut être évident dans le profil et les motivations du/des responsable(s), le profil de la/des victime(s), le climat d'impunité/la capacité affaiblie de l'État, les dimensions transfrontalières et/ou le fait que l'acte constitue une violation des termes d'un accord de cessez-le-feu (source : Cadres conceptuel et analytiques des violences sexuelles associées au conflit, Halte au viol, Campagne des Nations Unies contre la violence sexuelle en temps de conflit). (7)

les soldats de la paix, avant et après leur déploiement. Le contenu de la résolution faisait état des craintes concernant le rôle que les soldats de la paix pouvaient jouer dans la propagation du VIH, ainsi que les mesures prises pour atténuer le risque de VIH au sein de cette population. Un panel d'experts sur le dépistage VIH dans les opérations de maintien de la paix des Nations Unies s'est réuni en 2001, en réponse aux craintes exprimées par les membres du Conseil de Sécurité des Nations Unies. Ce panel recommandait du conseil et un dépistage VIH volontaire parmi un ensemble complet et intégré d'outils de prévention et de soins VIH, comme étant le moyen le plus efficace de prévention de la transmission du VIH, notamment entre les soldats de la paix, les populations hôtes et les partenaires des soldats de la paix (9). Aucun membre du panel n'était en faveur d'un dépistage obligatoire par ou pour les Nations Unies. Une politique de dépistage VIH (2004) pour le personnel militaire des Nations Unies préconisée par le Département des Opérations de maintien de la paix (DOMP) et le Département d'appui aux missions (DAM) établit que le seul critère de déploiement et de maintien d'un soldat de la paix est « sa capacité à réaliser ses devoirs de maintien de la paix pendant la durée de son déploiement ... le statut VIH d'un individu ne constitue pas en soi une indication de son incapacité à être déployé dans une mission de maintien de la paix ».

En réponse à la résolution 1308, le DOMP a développé une stratégie complète sur les opérations de maintien de la paix et le VIH qui dépassait les attentes de la résolution, en intégrant l'établissement de projets dont la portée vise les communautés locales et qui intègre le sida dans les mandats des missions (10). Les efforts réalisés dans le cadre des opérations de maintien de la paix pour aider le gouvernement hôte à traiter les risques VIH au sein des communautés vulnérables dans des environnements post-conflits ont été reconnus dans une Déclaration présidentielle à la suite d'une discussion du Conseil de Sécurité des Nations Unies le 18 juillet 2005 sur le VIH/sida et les opérations de maintien de la paix internationales. En 2007, le DOMP et le DAM ont publié une Directive d'orientation sur le rôle et les fonctions des unités VIH/sida dans les opérations de maintien de la paix des Nations Unies. La directive décrit de nombreux services VIH qui doivent être proposés au personnel des missions de maintien de la paix, visant à réduire leurs risques de contracter et/ou de transmettre le VIH, notamment par la formation, la sensibilisation sur le VIH, le conseil et le dépistage volontaire et confidentiel du VIH, une distribution de préservatifs et une prophylaxie post-exposition. La directive de 2007 établit également que les Unités VIH/sida des missions doivent soutenir, le cas échéant, l'intégration du VIH/sida

dans les mandats de missions spécifiques, comme une intégration de la sensibilisation et de la prise de conscience du VIH dans le cadre des efforts de désarmement, de démobilisation et de réintégration (DDR) ainsi que la réforme des services de sécurité de l'état ; des efforts de parité homme-femme, des campagnes d'information publique et des projets à impact rapide (PIR) concernant la portée du VIH ou le renforcement des capacités. La directive insiste sur le fait que les missions de maintien de la paix ne constituent ni un moteur ni un acteur principal dans le soutien des réponses nationales contre le sida et que l'intégration des priorités VIH dans les fonctions des missions mandatées doit se baser sur la collaboration et la coordination avec l'Équipe pays des Nations Unies.

En 2011, une révision conjointe ONUSIDA-DOMP des programmes relatifs au VIH au sein des soldats de la paix et des services en uniformes, pour la période de 2005 à 2010, a révélé que la question du VIH a été intégrée dans toutes les missions de maintien de la paix opérationnelles et que la formation VIH préalable au déploiement a été standardisée par tous les pays contributeurs en troupes militaires et en policiers. En outre, un niveau accru de services de prévention et de soins VIH avait été apporté aux personnels en uniforme et aux soldats de la paix des Nations Unies (11). Les preuves disponibles pour cette révision suggéraient que l'impact du sida sur la santé des soldats chargés du maintien de la paix et les services en uniforme avait été atténué par ces efforts. Il a également été constaté que les efforts réalisés pour mettre des préservatifs à la disposition des soldats de maintien de la paix avaient été mis en place en lien avec des règles précises sur le comportement adapté et des mesures strictes contre l'exploitation et les violences sexuelles⁶. En outre, d'importants manquements et difficultés ont été identifiés, notamment une allocation budgétaire insuffisante, une utilisation irrégulière du préservatif chez les soldats de la paix, une incitation insuffisante à la prévention VIH et un besoin de répondre à la stigmatisation et à la discrimination associées au VIH. Le rapport recommandait une attention accrue et à une meilleure continuité du service dans les situations post-conflit. Il recommandait aussi que les États membres et les Nations Unies adoptent une « approche basée sur le commandement », avec des lignes de responsabilité claires et des mécanismes contraignants pour la prévention du VIH et des violences sexuelles, associés à une notion de tolérance zéro pour les violences sexuelles commises par les soldats de la paix dans des environnements touchés par un conflit (11).

⁶ « L'exploitation sexuelle » constitue tout abus effectif ou tentative d'abus d'une position de vulnérabilité, de pouvoir différentiel ou de confiance, à des fins sexuelles, y compris mais non exclusivement en vue de tirer un avantage pécuniaire, social ou politique de l'exploitation sexuelle d'une tierce personne. Un « abus sexuel » est une intrusion physique effective, ou sa menace, d'une nature sexuelle, par la force ou dans des conditions d'inégalité ou coercitives. (Source : ST/SGB/2003/13). (8)

ADOPTION DE LA RÉOLUTION 1983

Peu après la publication de la révision conjointe, le Conseil de Sécurité s'est réuni le 7 juin 2011 pour discuter de l'impact de l'épidémie de VIH sur la paix et la sécurité internationales. La résolution qui en a résulté, la résolution 1983, souligne qu'une action internationale urgente et coordonnée est nécessaire pour juguler l'impact de l'épidémie de VIH dans les environnements de conflit et de post-conflit. Elle souligne l'ampleur du fardeau qui pèse sur les femmes et les filles dans les conflits, de par leur vulnérabilité aux violences sexuelles et sexistes, et appelle les États membres, les entités des Nations Unies, les institutions financières internationales et les autres intervenants concernés, à soutenir le développement et le renforcement des capacités des systèmes de santé nationaux et des réseaux de la société civile pour apporter une aide durable aux femmes qui vivent avec ou sont touchées par le VIH dans des situations de conflit ou post-conflit. La résolution demande également au Secrétaire général des Nations Unies de prendre en compte les besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH et/ou vulnérables au VIH, à travers les efforts de prévention et de résolution des conflits et la consolidation de la paix dans des situations de post-conflit, et de maintenir la paix et la sécurité internationales. Elle appuie les précédentes résolutions du Conseil de Sécurité sur les violences sexuelles en temps de conflit⁷ et appelle au traitement des problèmes liés au VIH dans le cadre d'efforts de prévention et de réponses aux violences sexuelles en temps de conflit. Elle demande également au Secrétaire Général de poursuivre et de renforcer la mise en place de la politique de tolérance zéro sur l'exploitation et les violences sexuelles commises au sein des missions des Nations Unies.

La résolution 1983 reconnaît les opérations de maintien de la paix des Nations Unies comme contributeur significatif à une riposte intégrée au sida et approuve expressément l'intégration de communications sur le VIH dans les activités mandatées et les projets spécifiques ciblant les populations vulnérables. La résolution souligne également l'importance d'un soutien élevé du leadership civil et militaire des missions des Nations Unies pour des services VIH complets et encourage l'intégration de services de prévention, de dépistage, de traitement et d'assistance VIH dans le cadre de la mise en place des tâches mandatées des opérations de maintien de la paix, comme l'appui aux institutions nationales, la réforme du secteur de la sécurité (RSS) et des processus DDR ainsi que la poursuite de

cette assistance pendant et après les périodes de transition des missions de maintien de la paix aux autres configurations de présence des Nations Unies.

MISE EN ŒUVRE DE LA RÉOLUTION 1983

Tant au niveau international que des missions, les activités de maintien de la paix des Nations Unies sur le VIH doivent être développées et mises en place en consultation avec l'ensemble du système des Nations Unies. Le DOMP et l'ONUSIDA ont signé en 2001 un Cadre de coopération sur l'atténuation de l'impact du VIH/sida sur la paix et la sécurité internationales et sur l'assistance au développement d'une politique VIH/sida complète au sein du DOMP. Dans ce cadre, l'ONUSIDA apporte un soutien technique et consultatif au DOMP dans le cadre du développement et de l'organisation de formations, de codes de conduite, de dépistage VIH du personnel des missions, de traitements pendant les missions, de la prévention et de la mise en place de meilleures pratiques.

La mise en œuvre de la résolution 1983 commence avant le déploiement, quand les pays contributeurs de troupes préparent leurs unités militaires à servir comme soldats de la paix. La résolution appelle à une coopération continue entre les États membres pour le développement et la mise en place de la prévention, du traitement, de soins et d'assistance VIH et sida, le renforcement des capacités et le développement d'un programme et d'une politique pour le personnel en uniforme et civil déployé dans le cadre des missions des Nations Unies. En pratique, les politiques de formation préalable au déploiement et de dépistage du VIH des pays contributeurs de troupes varient. Les craintes quant à la cohérence et à la qualité de la préparation des pays contributeurs de troupes pour leur déploiement au sein des opérations de maintien de la paix dans les régions, étaient capitales durant l'initiative de 2013 de l'Union africaine (UA) en 2013, de l'Organisation internationale du travail (OIT) et de l'ONUSIDA pour le développement d'un protocole à suivre par les États membres de l'UA. Les interactions avec le commandement militaire et le personnel médical des États membres de l'UA ont révélé que les secteurs militaires de l'Union africaine étaient familiers avec le VIH et avaient parfaitement conscience de ses implications pour le recrutement dans le cadre du déploiement militaire dans les missions de maintien de la

⁷ Les résolutions concernées comprennent les Résolutions 1308 (2000), 1325 (2000), 1820 (2008), 1888 (2009), 1889 (2009), 1894 (2009), 1960 (2010) et 2106 (2013).

paix et la réintégration au retour de ces missions. Ils partagent les difficultés rencontrées par les pays contributeurs, notamment : un manque de temps pour les ministères de la défense et le personnel militaire pour organiser le déploiement et intégrer le dépistage et le conseil volontaires et confidentiels du VIH dans le planning pré-déploiement ; le maintien de la confidentialité des résultats des tests VIH et les ripostes aux stigmatisations et discriminations en lien avec le VIH au sein du corps militaire. D'autres efforts régionaux pour améliorer la cohérence et la qualité de la formation et des services VIH proposés aux unités en uniformes et aux pays contributeurs de troupes pour les missions de maintien de la paix comprennent le Réseau militaire de l'Afrique de l'Ouest et du Centre de Lutte contre le Sida (REMAFOC), le Comité de prévention et de contrôle des forces armées et de police en Amérique latine et aux Caraïbes (COPRECOS LAC).

Suite au déploiement, un ensemble standard de services HIV pour le personnel de maintien de la paix des Nations Unies (formation d'initiation à la prise de conscience et à la sensibilisation VIH, programme de préservatifs, conseil et dépistage volontaire et prophylaxie post-exposition) est presque systématiquement proposé au niveau de la mission. Onze des 14 missions actives ont reçu tous ces services en 2016, selon les rapports d'avancement des missions de maintien de la paix.⁸ La plupart des missions sur le terrain proposent des formations spécialisées pour les pairs éducateurs ; des assistants pour la promotion du dépistage du VIH et ; la conception et le développement de matériels d'information, d'éducation et de communication (IEC) pour répondre à des problèmes précis. Les politiques de maintien de la paix des Nations Unies sur le VIH appellent à un renouvellement de cette étape lors des rotations de troupes et du déploiement de personnel civil.

Les efforts pour intégrer les communications sur le VIH et la portée dans les tâches mandatées des missions de maintien de la paix étaient évidents dans les rapports d'avancement de six missions : la Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation au Mali (MINUSMA), la Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti (MINUSTAH), la Mission de l'Organisation des Nations Unies en République démocratique du Congo (MONUSCO), la Mission conjointe des Nations Unies et de l'Union africaine au Darfour (MINUAD), la Mission des Nations Unies au Soudan du Sud (MINUSS) et l'Opération des Nations Unies en Côte d'Ivoire (ONUCI). La contribution de ces missions aux réponses nationales au sida comprennent généralement des formations de sensibilisation et de

prise de conscience du VIH pour les militaires nationaux, la police nationale, les anciens combattants et les personnes déplacées au niveau interne, la formation d'éducateurs pairs au sein des services nationaux en uniformes et l'extension du dépistage et du conseil volontaires sur le VIH, la distribution de préservatifs et une prophylaxie post-exposition pour la population hôte.

Une approche d'unité d'action au sein des entités des Nations Unies et des partenariats flexibles (notamment avec les gouvernements nationaux, les organisations non-gouvernementales et la société civile) ont été déterminants dans la mise en place des résolutions 1308 et 1983 (12). De nombreuses missions individuelles ont insisté dans leurs rapports d'avancement sur l'importance de la coordination avec d'autres entités au sein de l'Équipe pays des Nations Unies, comme l'ONUSIDA, le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et l'UNICEF ainsi que des organisations non-gouvernementales locales et internationales. Au Soudan du Sud, par exemple, la collaboration entre la MINUSS et l'Équipe pays des Nations Unies est régie par un Programme conjoint d'assistance de cinq ans et des plans de travail annuels conjoints.

L'ampleur de la programmation en lien avec le VIH prise en charge par le système des Nations Unies dans des configurations de conflit et de post-conflit est généralement en corrélation avec la gravité de l'épidémie de VIH dans le pays hôte. Dans les périodes de plus grande instabilité, les missions de maintien de la paix ont tendance à jouer des rôles plus importants dans l'assistance apportée par tout le système des Nations Unies. Au Soudan du Sud, suite à une dégradation de la sécurité en décembre 2013 et à une augmentation du nombre de personnes déplacées internes suite au conflit, la MINUSS a collaboré avec l'ONUSIDA et l'Organisation internationale pour les migrations en 2014 pour apporter des services VIH complets à plus de 400 000 personnes déplacées internes sur six sites de protection.

La Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation en Centrafrique (MINUSCA) représente une exception notable à ce schéma. Le rapport MINUSCA souligne que la mission ne comporte ni conseillers VIH/sida ni Unité VIH/sida. Deux membres du personnel de l'Unité médicale de la MINUSCA proposent des services VIH à tout le personnel de la mission, notamment une campagne de sensibilisation, une distribution de préservatifs et un dépistage, outre des conseils volontaires et confidentiels sur le VIH. Dans un pays hôte où la

⁸ Les exceptions comprennent la Mission des Nations Unies pour l'Organisation d'un Référendum au Sahara Occidental (MINURSO), où les activités en lien avec le VIH sont limitées aux réunions d'information pendant la mission et à la distribution de préservatifs ; et la Force des Nations Unies chargée du maintien de la paix à Chypre (UNFICYP), où le dépistage et le conseil VIH ne sont pas proposés au personnel de la mission en raison de contraintes de capacité.

prévalence du VIH chez l'adulte de plus de 15 ans est de 3,7 %, la prévalence chez la femme de plus de 15 ans est de 4,3 % et où la thérapie antirétrovirale n'est accessible qu'à 24 % des 120 000 personnes vivant avec le VIH (estimation), le problème du VIH n'a pas été intégré aux activités mandatées. L'Unité médicale a exprimé ses craintes quant à la capacité de la mission à traiter correctement les résultats de tests VIH positifs ainsi que le traitement et les soins au personnel de la mission touché par le VIH.

La Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation au Mali (MINUSMA) n'intégrait pas les problèmes VIH aux tâches mandatées de la mission et proposait des services VIH minimum au personnel de la mission. Cependant, lors de la création d'une Unité VIH/sida et de services laboratoires en 2015, le dépistage et le conseil volontaires et confidentiels VIH sont désormais disponibles pour le personnel de la mission et les services VIH sont intégrés aux processus DDR et RSS.

Certaines missions ont signalé l'utilisation de projets à impact rapide (PIR : projets à petite échelle, à bas coût et sur du court terme, ayant pour objectif de créer une confiance dans la mission, le mandat ou le processus de paix) pour proposer des contributions plus solides aux ripostes au sida dans des situations de conflit et de post-conflit en collaboration avec tout le système des Nations Unies. Au Mali, des PIR ont été utilisés par la MINUSMA et l'ONUSIDA pour proposer une assistance nutritionnelle à 224 personnes atteintes du VIH et une aide éducative à 400 enfants vivant avec ou touchés par le VIH. En Côte d'Ivoire, l'ONUCI et l'Équipe pays des Nations Unies ont utilisé des PIR pour travailler avec les gouvernements locaux et les personnes atteintes du VIH afin de réaménager les installations sanitaires qui proposent des dépistages VIH, des traitements et des services de prévention de la transmission entre la mère et l'enfant, ainsi que le siège du réseau des personnes atteintes du VIH.

Plusieurs rapports de missions dénoncent des ressources financières et humaines insuffisantes comme principaux défis pour une mise en œuvre effective de la résolution 1983. Les exigences budgétaires et les besoins en ressources des opérations de maintien de la paix font l'objet d'une étroite surveillance par les États membres et les organismes d'audit. En outre, il a été largement reconnu que les opérations de maintien de la paix doivent être limitées dans le temps avec une présence réduite dans le pays. Soucieux de montrer que les opérations de maintien de la paix peuvent illustrer leur efficacité à répondre aux environnements

dynamiques dans lesquels ils opèrent, le Conseil de Sécurité est devenu plus incisif sur l'importance des points de comparaison et des avantages comparatifs des stratégies de transition et de sortie de crise.

Par exemple, la résolution 2098 du Conseil de Sécurité (2013) sur le mandat de la MONUSCO fait état d'une division du travail entre la mission et l'Équipe pays des Nations Unies et appelle à un transfert des tâches pertinentes vers le Gouvernement ou l'Équipe pays. L'Unité VIH/sida de la MONUSCO s'est avérée un acteur essentiel au début du processus de reconstruction post-conflit. En 2014, un cadre pour la remise progressive à l'ONUSIDA et aux organisations de la société civile avait été établi.

Dans des configurations de transition, quand les opérations de maintien de la paix se préparent à une restructuration et à un retrait des troupes, les Unités VIH/sida doivent renforcer leurs partenariats avec les entités des Nations Unies et autres. Par exemple, en Côte d'Ivoire, entre 2015 et 2016, l'Unité VIH/sida de l'ONUCI a commencé un transfert des activités VIH externes à l'Équipe pays des Nations Unies et limité ses activités futures aux services VIH pour le personnel de la mission. Pendant cette transition, l'ONUSIDA a apporté une assistance technique supplémentaire aux efforts de sensibilisation des anciens combattants sur le VIH, les infections sexuellement transmissibles et la violence sexiste. ONU Femmes a lancé une campagne médiatique sur les droits des femmes victimes de violences ayant contracté le VIH (13). De même, la Mission réduite des Nations Unies au Liberia (MINUL) comprenait l'intégration d'une Unité VIH/sida dans une Division d'assistance de la mission plus vaste en juillet 2015 et la limitation des services VIH au personnel de la mission.

Les mandats de certaines missions excluent l'intégration de services VIH dans les tâches mandatées. Par exemple, l'Organisme des Nations Unies chargé de la Surveillance de la Trêve (ONUCST) actif en Israël, au Liban, en Syrie, en Égypte et en Jordanie, constitue principalement une mission d'observation militaire qui ne s'engage pas dans des activités de sensibilisation du VIH ou de prestation de services VIH. Les formations à la sensibilisation VIH pour le personnel de mission de l'ONUCST sont effectuées par la Force intérimaire des Nations Unies au Liban (FINUL), qui agit en tant que plateforme régionale et prestataire de services pour les missions de maintien de la paix dans les zones voisines, en plus de ses principales tâches mandatées (14). Quoique les activités

⁹ Les cellules CD4+ constituent une partie essentielle du système immunitaire humain. L'infection VIH entraîne une réduction progressive du nombre de ces cellules CD4+, ce qui finit par supprimer le système immunitaire. Le niveau d'immunosuppression d'une personne atteinte du VIH peut donc être mesuré par le comptage des cellules CD4 dans un millimètre cube de sang.

de la FINUL soient principalement internes à la mission, l'Unité HIV/sida propose aussi des activités sur le VIH/sida adaptées à la culture locale et au développement des compétences de vie quotidienne à 1 613 personnes au sein des communautés locales, parmi lesquelles une majorité de femmes et de jeunes scolarisés.

L'annexe du rapport contient plus de détails sur l'épidémie de VIH et sur les profils de réponse des missions de maintien de la paix.

VIH ET VIOLENCES SEXUELLES ET SEXISTES, NOTAMMENT VIOLENCES SEXUELLES EN SITUATION DE CONFLIT

Un ensemble de preuves de plus en plus conséquentes démontre que les violences faites aux femmes et aux filles, notamment les violences domestiques, augmentent le risque d'infection VIH dans des milieux où la prévalence est élevée (15). La violence est aussi liée à une progression plus rapide des maladies associées au VIH chez les femmes et les filles touchées par le VIH. La violence et le traumatisme peuvent provoquer des faibles numérations des CD4⁹, des charges virales plus élevées et une adhérence plus faible à la prévention et aux traitements (16). Des taux élevés d'exploitation et de violences sexuelles dans des environnements de conflit et de post-conflit créent des risques particuliers de VIH, notamment un manque de soins cliniques sûrs et accessibles. Le sexe forcé, notamment le viol anal, est associé à un traumatisme génital accru, à des abrasions et des blessures coïtales, qui facilitent la transmission du VIH (17). De plus, les auteurs de violences sexuelles sont plus enclins à des rapports non protégés et ont de multiples partenaires sexuels, ce qui augmente les risques qu'ils aient le VIH ou une autre infection sexuellement transmissible (18). Les effets à court et long terme de la violence sexuelle et du VIH peuvent affaiblir les victimes, tant sur le plan physique que sur le plan psychologique.

Les efforts des Nations Unies pour réagir aux violences sexuelles dans le cadre de conflits sont consignés chaque année par le Secrétaire Général, comme exigé par les Résolutions 1820 (2008), 1888 (2009), 1960 (2010) et 2106 (2013)¹⁰. Ce rapport conforte les efforts susmentionnés en se concentrant spécifiquement sur l'appel lancé par le Conseil de Sécurité des Nations Unies sur la résolution 1983, pour une mise en œuvre renforcée de la politique de tolérance zéro vis-à-vis des violences sexuelles dans les missions

des Nations Unies et pour la prise en compte des problèmes liés au VIH dans la prévention et la réponse aux violences sexuelles en situation de conflits. Cet appel a été renforcé par la résolution 2106 (2013), qui enjoint aux entités du système des Nations Unies, aux États membres et aux pays donateurs afin de soutenir le développement et le renforcement des capacités des systèmes de santé au niveau national et les réseaux de la société civile, afin de proposer une assistance durable aux femmes et aux filles qui vivent avec ou qui sont touchées par le VIH et le sida dans des situations de conflits armés ou de post-conflits.

Les Conseillers à la protection des femmes et les points focaux déployés dans le cadre de la MINUSCA, la MINUSMA, la MONUSCO, la MINUAD, la MINUSS et l'ONUCI ont généralisé les considérations VIH dans leurs plaidoyers, dans leurs engagements politiques, leurs mesures de prévention et dans la coordination des prestations de services. Le lien entre le VIH et les violences sexuelles dans le cadre de conflits et les mesures prises pour y remédier de façon efficace sont inclus dans le programme de conseil et de formation sur les violences sexuelles dans le cadre des conflits de ces missions.

Les efforts mis en place pour intégrer les activités de la mission sur le VIH et les violences sexuelles dans le cadre des conflits doivent être considérés dans le contexte général de l'épidémie de VIH et de la prévalence des violences sexuelles et sexistes dans ces pays. Les rapports d'avancement de la résolution 1983 des missions dans les pays ayant une prévalence VIH relativement élevée démontrent que la plupart ont intégré des services VIH de façon soutenue pour prévenir et répondre aux violences sexuelles et sexistes. En République Démocratique du Congo, par exemple la formation des professionnels de la santé sur la façon de traiter et de conseiller les victimes de violences sexuelles incluait un module sur la réalisation de prophylaxie post-exposition pour une infection VIH. Cet effort, en particulier, semble répondre aux résultats des rapports du Secrétaire Général sur les Violences sexuelles dans le cadre des conflits, établissant que les victimes de ce type de violences ont un accès limité à la prophylaxie post-exposition. Par contre, il n'existe pas de rapport de la MINUSCA sur le VIH et les violences sexuelles dans le cadre de conflit en République centrafricaine, où seulement 26 % des victimes demandent de l'aide dans les 72 heures, manquant ainsi une chance d'éviter la transmission du VIH/sida ou des grossesses non désirées, et de rassembler des preuves médico-légales (19). Même avant le déclenchement du conflit, le Comité national pour la lutte contre le sida en République centrafricaine avait constaté en 2013 un

¹⁰ Les deux derniers Rapports du Secrétaire Général sur les violences sexuelles dans le cadre de conflits sont S/2015/203 et S/2016/361.

manque de cadre pour la prestation de services pour les victimes de violences sexuelles (20). Depuis, le gouvernement et l'Équipe pays des Nations Unies ont mis en place quelques services. En 2015, le FNUAP a soutenu la formation de 55 jeunes mères touchées par le conflit à Bossangoa et Kaga Bandoro, afin qu'elles sensibilisent largement les autres mères sur la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles, la violence sexiste et le planning familial. Leur travail de sensibilisation a touché 690 mères célibataires, dont 436 ont reçu des dépistages VIH ; cinq d'entre elles ont été déclarées positives au VIH. Un programme de dissémination similaire a été réalisé en partenariat avec le Haut Commissariat à la Jeunesse Pionnière Nationale à Bangui, touchant 541 jeunes, dont neuf ont été déclarés positifs au VIH (21).

Une collaboration étroite entre la mission, l'Équipe pays des Nations Unies, le gouvernement hôte et les organisations locales semble apporter de meilleurs résultats. En Côte d'Ivoire, par exemple, l'ONUSIDA a travaillé avec l'UNICEF, l'ONUSIDA et le FNUAP pour former 469 représentants de 60 organisations de femmes sur les violences sexuelles et sexistes et le VIH. Ces travailleurs communautaires ont sensibilisé près de 1 500 personnes, ont décompté 32 victimes de violences sexuelles et ont apporté une assistance médicale à 11 d'entre elles.

La résolution 1983 demande au Secrétaire Général de poursuivre et renforcer la mise en place de la politique de tolérance zéro sur l'exploitation et les violences sexuelles dans le cadre des missions des Nations Unies. Le Secrétaire Général a réalisé un rapport pour l'Assemblée Générale des Nations Unies le 16 février 2016 sur les mesures spéciales mises en œuvre en réponse aux allégations d'exploitations et de violences sexuelles dans le système des Nations Unies (22). La Directive d'orientation de 2007 du DOMP et du DAM sur le rôle et les fonctions des unités VIH/sida dans les opérations de maintien de la paix des Nations Unies souligne que la politique de tolérance zéro des Nations Unies sur l'exploitation et les violences sexuelles doit respecter, quelles que soient les circonstances, par tout le personnel des Nations Unies et figurent sur préservatifs.

UNE ATTENTION INTERNATIONALE PERMANENTE

L'adoption de l'Agenda 2030 pour le Développement Durable réaffirme l'interconnexion du développement, des droits de l'homme, de la paix et la sécurité, en donnant une chance de

construire des passerelles plus concrètes entre l'Objectif 3 « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge », ce qui inclut notamment la réduction de la propagation de l'épidémie de VIH/sida, et l'Objectif 5 sur l'égalité des sexes, et l'engagement plus large des Nations Unies sur la paix et les conflits. En Afrique de l'Ouest, la crise Ébola de 2014-15 fut un rappel brutal des dimensions politique, sociale, économique, humanitaire et de sécurité des urgences sanitaires complexes. Cela a également rappelé l'importance d'une réponse coordonnée et rapide de la part des Nations Unies et d'une action concrète et efficace pour répondre à une crise sanitaire mondiale.

Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a consacré une session thématique lors de sa réunion du 30 juin au 2 juillet 2015 sur le VIH dans des situations d'urgence. Une analyse présentée lors de cette réunion montrait que l'augmentation des violences sexuelles et du commerce sexuel ainsi que la diminution de l'accès aux ressources et aux services dans les situations d'urgence menaient à une augmentation des risques liés au VIH ; alors que les personnes en situation d'urgence humanitaire, tels que les conflits armés, ont rarement reçu l'attention nécessaire dans le cadre des stratégies ou des programmes VIH (23). Une analyse du HCR, de l'UNICEF et de l'ONUSIDA a révélé que plus d'1 million de personnes vivant avec le VIH en situation d'urgence n'ont pas eu accès aux traitements VIH, notamment 161 500 enfants et 56 000 femmes enceintes (24). Le PAM a constaté que les personnes vivant avec le VIH dans des situations d'urgence sont particulièrement vulnérables aux pénuries alimentaires et à la malnutrition (23). Les participants à cette session ont également souligné que les situations d'urgence ont des effets néfastes sur les populations clés, ce qui accentue leur vulnérabilité aux violences sexistes, aggrave la pauvreté, contribue à une marginalisation et à une discrimination encore accrues, ce qui incite de nombreuses personnes à se livrer au commerce sexuel pour survivre (23).

Le Conseil de l'ONUSIDA a appelé le Secrétariat et les Coparrains de l'ONUSIDA à s'assurer de l'intégration systématique des interventions VIH appropriées dans tous les programmes de préparation et de réponse aux urgences humanitaires, à encourager les programmes nationaux de lutte contre le sida et à intégrer un niveau approprié de préparation et de stratégie de réduction des risques en cas de catastrophe, pour assurer la continuité d'un ensemble de services VIH durant les urgences humanitaires. Dans le cadre de ces efforts, le Conseil a appelé à des actions particulières contre les violences sexistes, la collaboration transfrontalière et régionale, la production

et l'utilisation d'informations stratégiques et un plaidoyer pour un financement accru des organisations qui travaillent sur le VIH dans les situations d'urgences humanitaires (23).

Ces préoccupations multiples au sujet des violences sexuelles liées aux conflits, des allégations de violences et d'exploitation sexuelles par les soldats chargés du maintien de la paix et la propagation du VIH dans les situations de conflit ou d'urgence, ont été soulevées par un panel multisectoriel d'éminents experts en marge de la Réunion de haut niveau sur l'éradication du sida lors de l'Assemblée Générale des Nations Unies de 2016. Les experts ont recommandé de traiter le VIH et les facteurs sociaux à haut risque, tels que les violences sexuelles pendant les conflits et les crises humanitaires afin d'atteindre les objectifs VIH de l'Agenda 2030 pour le Développement Durable. Des appels pressants ont été émis afin que les victimes de violences sexuelles reçoivent une assistance complète, incluant toute l'étendue des services de santé sexuelle et reproductive, des mesures de sensibilisation et de riposte au VIH, une assistance psychosociale et de subsistance et un accès à l'assistance juridique et judiciaire. Il a été constaté que les missions de maintien de la paix et l'intégralité du système des Nations Unies peuvent contribuer à créer un environnement favorable, et à fournir une assistance mais que seule une réforme de la sécurité nationale, des institutions militaires et judiciaires peut apporter des solutions à long terme. Les experts ont convenu que les allégations d'exploitation et de violences sexuelles par les soldats de maintien de la paix appelaient une réponse forte, avec une action au sein du système des Nations Unies et des mesures au niveau des pays contributeurs de contingents et de forces de police pour amener leur personnel à répondre de leurs actes. Le DOMP a également réaffirmé son engagement à assurer une préparation appropriée sur le VIH et le sida à tout le personnel de maintien de la paix et que les opérations de maintien de la paix doivent être les premières à proposer des ripostes au VIH fortes et coordonnées dans les situations de conflit et post-conflit (25).

La Déclaration politique 2016 de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH et le sida souligne les vulnérabilités accrues des personnes déplacées et touchées par des urgences humanitaires et engage les États Membres à assurer la continuité des services de prévention, traitement, soin et soutien contre le VIH et à proposer un ensemble de services aux personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme dans des situations d'urgence humanitaire et de conflit, avec un accent particulier sur les femmes vivant avec ou affectées par le VIH dans des situations de conflit ou de post-conflit. Le nombre croissant de personnes vivant avec le

VIH, et insérer la nécessité d'une couverture plus importante de la thérapie antirétrovirale dans les régions en situation de conflit et de post-conflit augmentent la probabilité de rupture d'accès aux soins médicaux vitaux. Le système des Nations Unies doit être mieux préparé à reconnaître et à réagir à ces interruptions thérapeutiques et aux autres services VIH essentiels. De même il doit contribuer aux efforts pour atteindre l'objectif de la cible 90-90-90¹¹ et des autres objectifs de l'approche accélérée adoptés par l'Assemblée Générale.

En avril 2016, le Conseil des chefs de secrétariat pour la coordination (CEB) du Système des Nations unies a adopté une déclaration d'engagement qui met en avant des engagements concrets sur la façon dont le système des Nations Unies peut soutenir la prévention des conflits dans le cadre de l'Agenda 2030 pour le Développement Durable. Le Département des affaires politiques (DAP) soutient les Équipes pays des Nations Unies dans l'analyse des conflits et des politiques ainsi que dans la définition et la mise en œuvre de programmes en rapport avec les conflits, par le biais d'un programme conjoint du PNUD et du DAP visant à la Création de Capacités Nationales pour la Prévention des Conflits. Cette assistance pourrait inclure un volet spécifique sur le VIH dans les situations de conflit et de post-conflit, le cas échéant.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

La contribution des missions de maintien de la paix des Nations Unies à la riposte au VIH dans de nombreuses situations de conflit et de post-conflit souligne l'importance d'un engagement continu des opérations de maintien de la paix des Nations Unies et des autres entités du système des Nations Unies, à l'heure où le monde tente d'atteindre le niveau de couverture de service nécessaire pour mettre fin d'ici 2030 à l'épidémie du sida en tant que menace de santé publique. Pour progresser vers cet objectif ambitieux, il convient de consolider les acquis et d'aborder les problèmes d'incohérence et d'inefficacité en tenant compte des dernières avancées en matière de riposte ripostes efficaces au VIH.

SERVICES VIH POUR LE PERSONNEL DE MAINTIEN DE LA PAIX DES NATIONS UNIES

Un ensemble de services VIH de base pour le personnel de maintien de la paix (qui comprend une sensibilisation au VIH pendant la période préalable au déploiement et durant la formation préparatoire au sein de la mission, une mise à

¹¹ Faire en sorte que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 % des personnes connaissant leur statut sérologique accèdent aux traitements et 90 % des personnes suivant un traitement contre le VIH aient une charge virale supprimée.

disposition de préservatifs, un dépistage volontaire et confidentiel du VIH et une prophylaxie post-exposition) est presque systématiquement proposé. L'impact de ces mesures de prévention est difficile à mesurer. Toutefois, selon les termes d'une revue indépendante de 2015, « il n'existe aucune preuve indiquant que le VIH a eu à ce jour, un impact significatif sur l'efficacité de l'opération du maintien de la paix. Cela peut être attribué, du moins en partie, aux programmes et aux politiques mis en place par les Nations Unies. » (26). On ne peut en dire autant des autres maladies transmissibles. C'est pourquoi l'approche systématique basée sur les droits à la sensibilisation et à la prévention au VIH, au sein du personnel de la mission devrait être perçue comme un modèle dans des situations similaires de pré-déploiement et au cours de la mission, pour assurer la bonne santé et le comportement adéquat des soldats de maintien de la paix.

Les formations préalables au déploiement de certains pays contributeurs de troupes ont besoin d'être renforcées. Une évaluation rapide de 2012 sur la politique préalable au déploiement et la formation sur le VIH et les violences sexuelles au sein des pays contributeurs de troupes en Afrique de l'Est et du Sud, régions du monde où la prévalence du VIH est la plus élevée, a révélé que les officiers et les soldats n'étaient pas suffisamment formés pour participer aux activités et aux programmes VIH et sida en direction des populations hôtes et/ou protégées (27). En outre, il convient d'apporter une attention particulière à l'inclusion d'une sensibilisation sur l'orientation et l'identité sexuelles et à une protection de la communauté lesbienne, gay, bisexuelle et transgenre, dans le cadre d'une formation préalable au déploiement des soldats de maintien de la paix des Nations Unies.

INTÉGRATION DU VIH DANS LES ACTIVITÉS MANDATÉES DES MISSIONS DE MAINTIEN DE LA PAIX

L'intégration d'une sensibilisation au VIH et d'une prestation de services VIH dans les activités mandatées des missions de maintien de la paix n'est pas constante. Le fait que ces activités soient réalisées ou non et à quel niveau elles le sont dépend d'un certain nombre de facteurs, comme la portée du mandat de la mission, l'importance de l'épidémie à VIH dans la zone de la mission, les niveaux de ressources humaines et financières mis à disposition et le niveau de collaboration avec les institutions de la famille des Nations Unies et les autres intervenants clés. Dans la plupart des cas, la priorisation ou non du VIH, parmi une palette d'actions sanitaires et humanitaires potentielles semble motivée par une prise de décision rationnelle au sein de la structure de commandement de la mission. Cependant, dans certains cas, l'absence d'un Conseiller VIH/sida ou d'une Unité spécifique VIH/sida au sein d'une mission ou une mauvaise intégration des préoccupations VIH dans les activités de la mission, nonobstant la présence des ressources humaines nécessaires, semble difficile à justifier dans des contextes où le VIH est très visiblement un problème de santé publique majeure.

L'accroissement de la sensibilisation au VIH et la prescription de services par les Nations Unies devraient être guidés par les expériences programmatiques et les innovations scientifiques les plus récentes. Les directives du DOMP et du DAM de 2007 sur les rôles et les responsabilités des missions de maintien de la paix sur le VIH/sida exigent des mises à jour périodiques pour s'assurer que le travail des missions sur le VIH en situation de conflit et de post-conflit soit pertinent et efficace.

INTÉGRATION DU VIH DANS LES EFFORTS VISANT À RÉPONDRE AUX VIOLENCES SEXUELLES ET SEXISTES, NOTAMMENT AUX VIOLENCES SEXUELLES DANS LE CADRE DE CONFLITS

Les liens entre le VIH et les violences sexuelles liées aux conflits renforcent le fait que le VIH est un défi des droits humains ainsi qu'un problème de santé publique (28). Porter une attention particulière aux violences sexuelles liées aux conflits constituerait une occasion d'améliorer l'efficacité des réponses au sida et de proposer une meilleure protection des femmes, des filles et aux autres groupes vulnérables en situation de conflit et de post-conflit. Cependant, cette opportunité doit être plus fortement reconnue et prise en compte des missions de maintien de la paix et des équipes pays au sein des Nations Unies. Dans le même temps, des efforts considérables ont été déployés pour évaluer les efforts mis en œuvre pour répondre aux violences faites aux femmes et leurs liens avec le VIH, notamment dans les contextes de conflit et pour identifier les meilleures pratiques aboutissant à des résultats concrets. Une revue récente d'experts a mis en avant une recherche qui dévoile que les violences sexuelles pendant les conflits et autres situations d'urgences complexes sont souvent commises par les conjoints ou d'autres civils (16). Les résultats suggèrent également que les stratégies efficaces pour répondre aux violences domestiques et au VIH, comme l'indépendance économique des femmes et des filles par des transferts de fonds, le maintien des filles à l'école et des programmes d'inversion des rôles entre hommes et femmes, peuvent également être efficaces dans des contextes de conflit et de post-conflit. Il est important de s'assurer que le système des Nations Unies utilise ces résultats pour améliorer la cohérence et l'efficacité de ses interventions.

COORDINATION ET COLLABORATION DES NATIONS UNIES

La collaboration entre les entités concernées du système des Nations Unies (au niveau du siège et au niveau national) a toujours été associée à des résultats positifs et à une meilleure transition de l'assistance des Nations Unies lors de modalités post-conflit/humanitaires vers des programmes de reconstruction et de développement nationaux et locaux à plus long terme. A un niveau national, un engagement plus systématique des Unités VIH/sida des missions au sein des mécanismes de coordination tels que les groupes de travail conjoints des Nations Unies sur le VIH, le genre ou la protection, peut contribuer à une utilisation plus efficace des

ressources existantes du système des Nations Unies pour soutenir les réponses nationales et locales au VIH. Au niveau du siège, le renforcement du partenariat entre le DOMP, le DAM, le DAP et l'ONUSIDA sera essentiel à l'amélioration des directives politiques et programmatiques, du leadership et des mécanismes de réponse mis en œuvre par les Nations Unies pour intégrer le VIH de façon sexospécifique dans le maintien, le rétablissement et la construction de la paix. Les efforts du Secrétariat des Nations Unies pour renforcer les évaluations, la planification et l'analyse au niveau du système peuvent mener à une meilleure intégration et une meilleure collaboration transversale sur les problèmes liés au VIH au sein des Nations Unies entre les différents piliers constitués des droits de l'homme, de la paix et de la sécurité. En outre, la collaboration avec le Bureau du Représentant Spécial du Secrétaire Général des Nations Unies sur les violences sexuelles en situation de conflits doit être renforcée pour assurer des synergies entre la réponse au sida et les efforts menés pour prévenir et traiter les violences sexuelles dans un contexte de conflit ou de post-conflit.

GESTION, ORIENTATIONS ET RESPONSABILITÉS

La révision conjointe ONUSIDA-DOMP des programmes relatifs au VIH au sein des soldats de maintien de la paix et des services en uniformes (2011), a révélé que les succès de la prévention du VIH au sein des forces armées étaient souvent liés à des approches qui plaçaient la responsabilité de la politique et des pratiques VIH au sein du commandement militaire plutôt que dans les services de santé (11). La révision conseillait une approche centrée sur le commandement pour le développement de politique VIH et sa mise en œuvre, comportant des lignes de responsabilité clairement définies ainsi que des mécanismes de contrôle.

Malgré l'adoption ultérieure de la résolution 1983, peu de changements ont été opérés dans les directives politiques sur le VIH des opérations de maintien de la paix des Nations Unies. La directive politique sur les rôles et responsabilités des Unités VIH/sida des missions n'a pas changé depuis 2007; or en neuf ans, d'importants changements ont été enregistrés concernant l'épidémie de VIH et sur l'ensemble des connaissances visant à y répondre efficacement. La directive politique propose peu de conseils spécifiques aux missions, notamment en ce qui concerne la prestation de services VIH en situation de conflit et de post-conflit.

De plus, les résultats semblent être rapportés par les missions de façon *ad-hoc* et motivés par des demandes occasionnelles du siège des Nations Unies plutôt que par une surveillance et une évaluation systématique. Les missions rencontrent des difficultés à obtenir suffisamment d'informations stratégiques pour concevoir des interventions efficaces. La direction du DOM a reconnu qu'une collecte des données améliorée sur la nature et la portée du risque VIH et sur les communautés vulnérables était nécessaire à l'amélioration des réponses des soldats de la paix au VIH et aux violences sexuelles en situations de conflits (29).

LE RISQUE DE COMPLAISANCE

Après plus d'une décennie d'importants progrès internationaux réalisés dans le cadre de la riposte au VIH (particulièrement une disponibilité accrue de la thérapie antirétrovirale), une des plus grandes menaces à la réponse internationale au sida est la complaisance. Au niveau politique, une diminution régulière du nombre des décès liés au sida peut être interprétée par les gouvernements nationaux ou les institutions internationales comme un signe que le VIH n'est plus une priorité mondiale. Derrière les avancées fragiles dans l'accès aux traitements du VIH et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, se cache un taux stable de nouvelles infections VIH chez l'adulte au niveau mondial. Les modèles épidémiques basés sur les données les plus récentes suggèrent que la prévalence du VIH restera stable dans les années à venir. Les efforts de sensibilisation et de prévention du VIH en situation de conflit et de postconflit réalisés par les Nations Unies, l'Union africaine et d'autres entités nationales et multinationales appellent à une plus grande vigilance. Des efforts pour établir des normes plus élevées en matière de préparation préalable au déploiement (comme le projet de protocole développé par l'UA, l'ONUSIDA et l'OIT) doivent être redynamisés. Il existe également une possibilité de créer et de proposer au personnel de maintien de la paix, des formations sur la prévention du VIH et des violences sexuelles en situation de conflits. Les pays contributeurs de troupes pourraient, par exemple, être encouragés à utiliser d'anciens militaires, policiers et soldats du maintien de la paix, lors de leur rapatriement, comme pair-éducateurs dans les forces nationales en uniformes ou comme prestataires de services adaptés à la population civile locale.

RECOMMANDATIONS

Pour assurer l'utilisation optimale de ressources limitées, une révision et une mise à jour de l'ensemble des actions conjointes des Nations Unies pour la lutte contre le sida en situation d'urgence (notamment en cas de conflit et de post-conflit) sont nécessaires pour refléter les engagements internationaux les plus récents relatifs au sida et aux violences sexuelles liées au conflit, et appliquer les dernières connaissances en matière de réponses efficaces au VIH dans différents contextes. Les résultats d'une telle revue doivent comprendre :

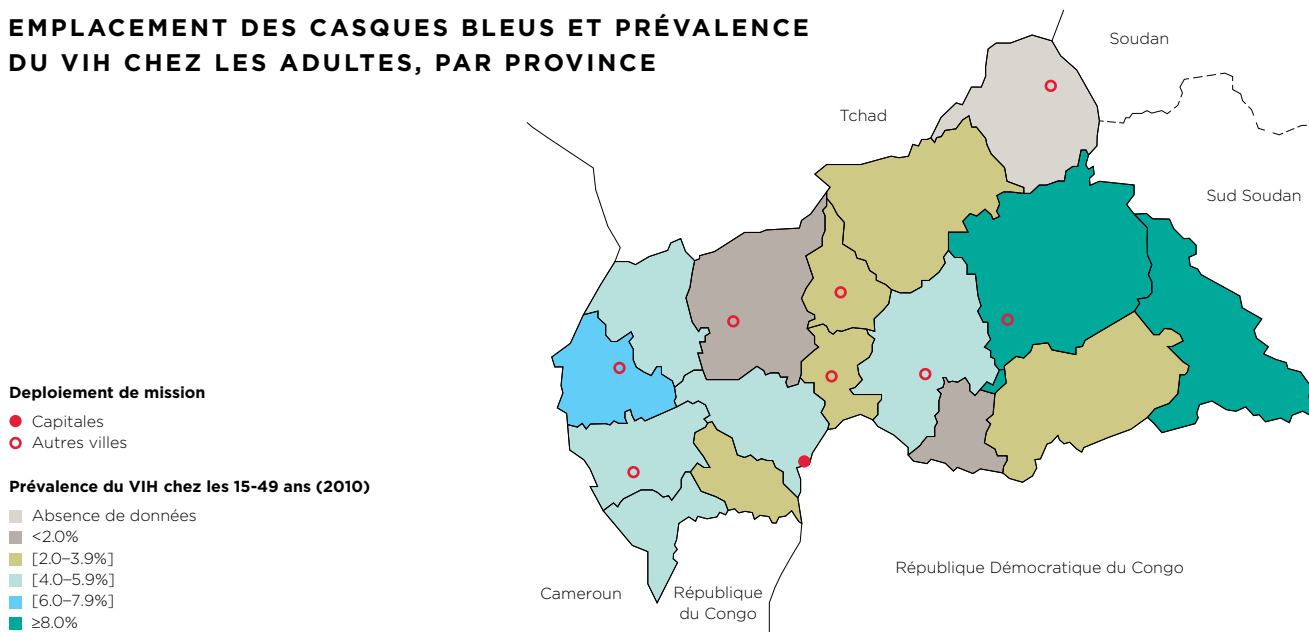
- Un cadre de coopération mis à jour au sein des entités des Nations Unies concernées par l'appui à la réponse au sida en situation d'urgence, notamment les situations de conflit et de post-conflit, qui s'appuie sur les avantages comparatifs, les rôles et les responsabilités des différentes entités des Nations Unies engagées directement dans les opérations de maintien de la paix des Nations Unies, les réponses humanitaires et les coparrains du Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Un tel cadre définirait clairement le rôle de chacun sur le terrain ainsi qu'au niveau du siège.

- Un mécanisme spécifique et basé sur l'évidence pour guider l'intégration des services VIH (notamment une aide psychosociale, des soins de santé sexuelle et reproductive et une assistance à la réintégration socioéconomique) dans les activités mandatées des missions de maintien de la paix, afin qu'elles soient mieux adaptées à la nature et à l'étendue de l'épidémie VIH et aux besoins des communautés vulnérables et des populations clés à plus haut risque d'infection à VIH dans la zone de la mission, et ainsi utiliser au mieux les ressources limitées ;
- Une directive politique programmatique à jour sur la prestation de services VIH par le système des Nations Unies en situation de conflit et de post-conflit (par exemple, les populations déplacées, les camps temporaires ou les implantations sauvages des réfugiés et des personnes déplacées) et qui met l'accent sur :
 - La continuité des services de prévention et de dépistage du VIH, ainsi que des traitements de maintien en vie et des soins aux personnes vivant avec le VIH dans des situations de conflit, de post-conflit et de déplacement ;
 - Des programmes transversaux adéquats, sexospécifiques et axés sur les droits humains, pour prendre en compte les violences sexuelles et basées sur le genre, notamment en situation de conflits et le VIH ;
- Des procédures transparentes de transition relative à l'assistance VIH des missions de maintien de la paix vers d'autres configurations de la présence des Nations Unies en situation de post-conflit ;
- Un engagement significatif des personnes vivant avec et/ou affectées par le VIH dans tous les aspects de la réponse au VIH en situation de conflit et de post-conflit ;
- Une amélioration de la collecte et de l'analyse des données, désagrégées par sexe et par âge pendant la conception du programme; l'intégration de cadres de suivi et d'évaluation sur la base de rapports périodiques incluant des données pour mesurer l'efficacité de la mise en œuvre du programme ;
- Un agenda de recherche pour améliorer la compréhension des dynamiques entre la transmission du VIH et les violences sexuelles et sexistes en situation de conflit et de post-conflit. Cet agenda qui inclut l'accès à des services clés, sera mené par des entités des Nations Unies ayant des capacités de recherche pertinentes et renforcera la présence des missions de maintien de la paix.

ANNEXE

*Huit missions de maintien
de la paix des Nations Unies
opérant dans des zones
à forte prévalence du VIH*

EMPLACEMENT DES CASQUES BLEUS ET PRÉVALENCE DU VIH CHEZ LES ADULTES, PAR PROVINCE

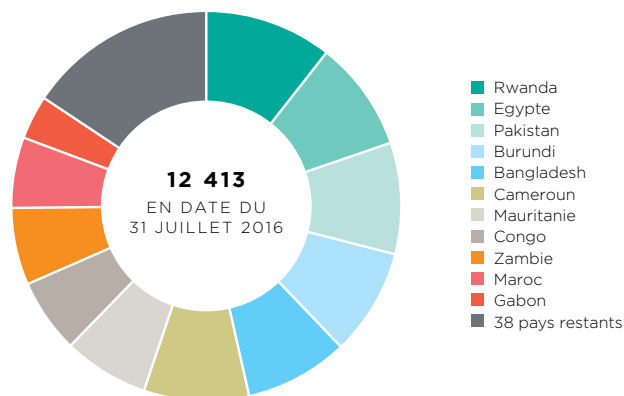


DONNÉES NATIONALES SUR L'ÉPIDÉMIE DU VIH ET INTERVENTION PROPOSÉE (2015)

PAYS	RÉPUBLIQUE DE CENTRAFRIQUE
Prévalence du VIH (adultes, 15-49)	3.7% [3.2-4.2%]
Nouvelles infections VIH (tous âges)	7000 [5700-8900]
Nombre de personnes vivant avec le VIH (tous âges)	120 000 [100 000-130 000]
Décès par an causés par le VIH (tous âges)	7800 [7000-8600]
Pourcentage de PVVIH recevant un TAR	24% [21-27%]
Couverture des services de PTME	56% [49-64%]

PERSONNEL TOTAL DE LA MISSION: 13 327

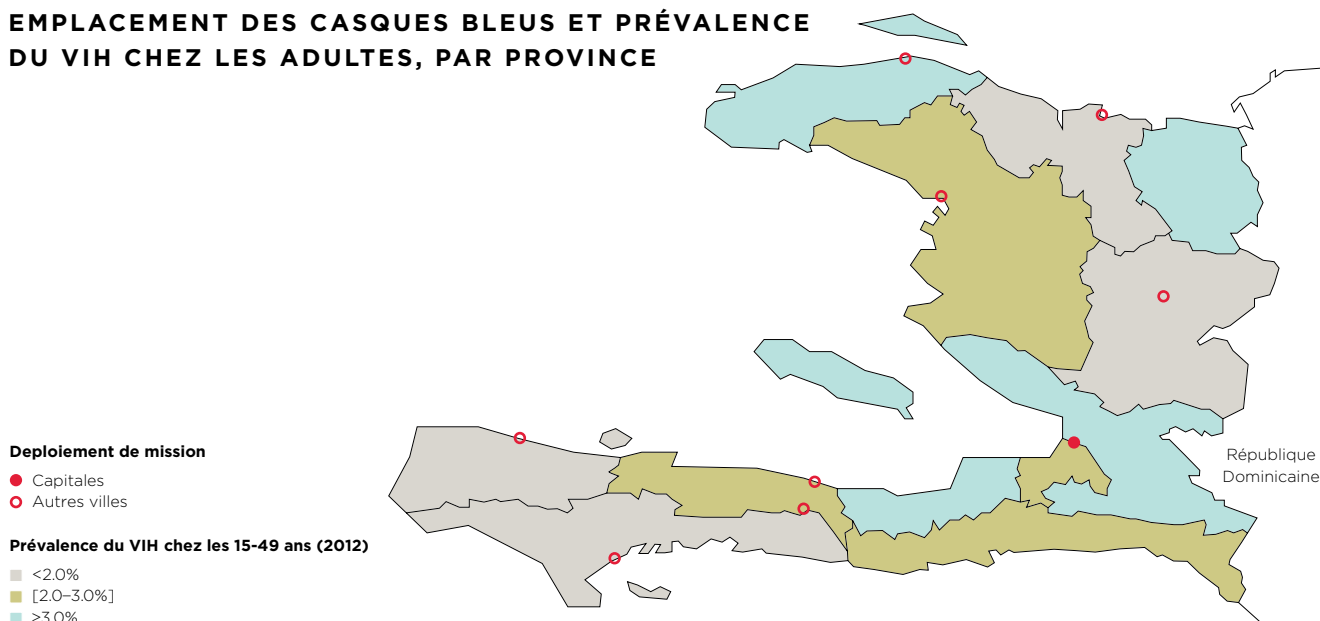
Personnel des NU et de police par pays contributeur:



MINUSTAH

Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti

EMPLACEMENT DES CASQUES BLEUS ET PRÉVALENCE DU VIH CHEZ LES ADULTES, PAR PROVINCE

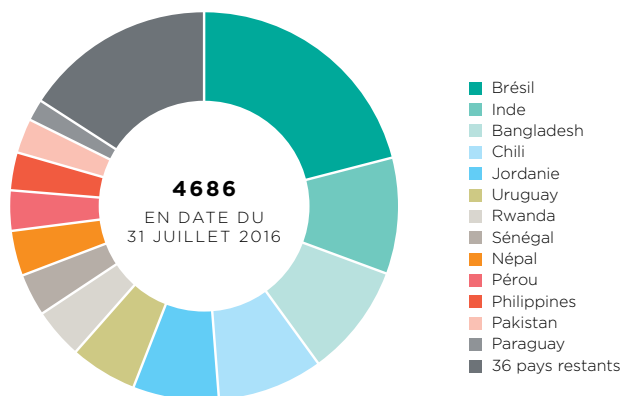


DONNÉES NATIONALES SUR L'ÉPIDÉMIE DU VIH ET INTERVENTION PROPOSÉE (2015)

PAYS	HAITI
Prévalence du VIH (adultes, 15-49)	1.7% [1.4-2.1%]
Nouvelles infections VIH (tous âges)	1500 [1000-2300]
Nombre de personnes vivant avec le VIH (tous âges)	130 000 [110 000-160 000]
Décès par an causés par le VIH (tous âges)	8000 [5500-11 000]
Pourcentage de PVVIH recevant un TAR	52% [43-62%]
Couverture des services de PTME	>95% [79->95%]

PERSONNEL TOTAL DE LA MISSION: 6014

Personnel des NU et de police par pays contributeur:



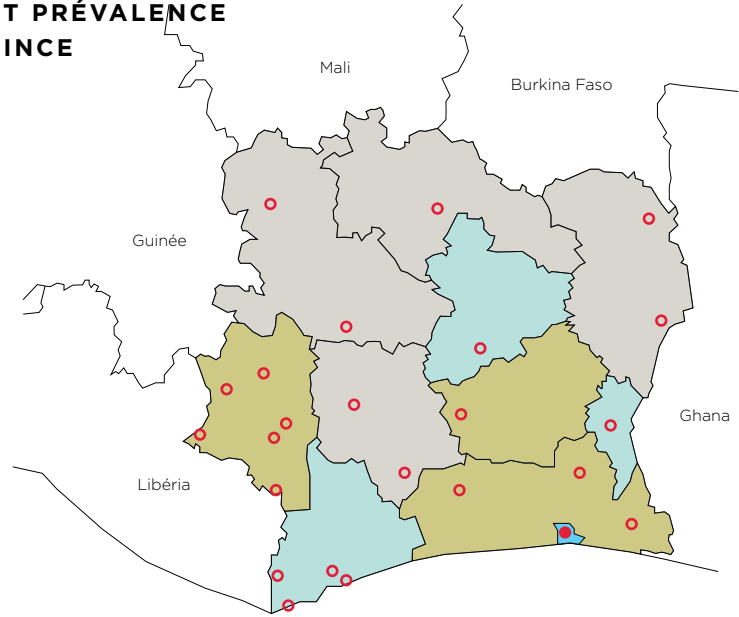
EMPLACEMENT DES CASQUES BLEUS ET PRÉVALENCE DU VIH CHEZ LES ADULTES, PAR PROVINCE

Mission military and police presence

- Capitales
- Autres villes

Prévalence du VIH chez les 15-49 ans

- [2,0–2,9%]
- [3,0–3,9%]
- [4,0–4,9%]
- ≥5,0%

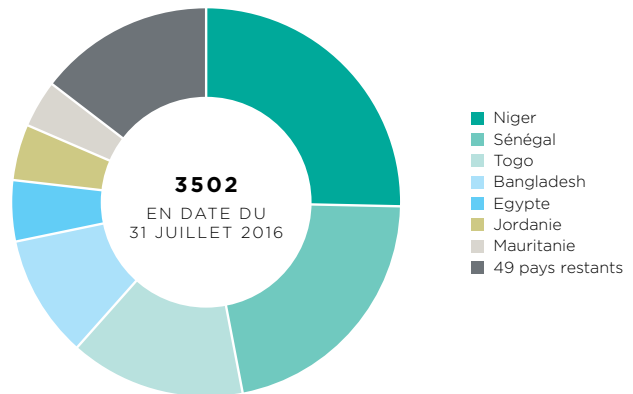


DONNÉES NATIONALES SUR L'ÉPIDÉMIE DU VIH ET INTERVENTION PROPOSÉE (2015)

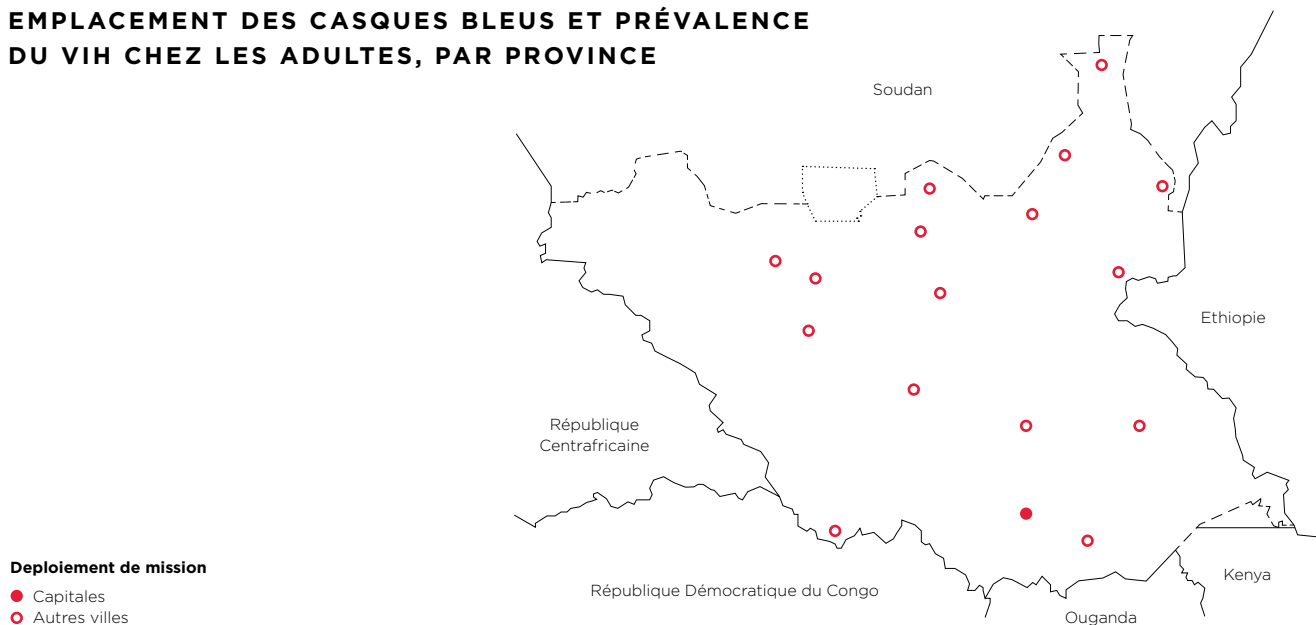
PAYS	CÔTE D'IVOIRE
Prévalence du VIH (adultes, 15-49)	3,2% [2,7–3,6%]
Nouvelles infections VIH (tous âges)	25 000 [18 000–33 000]
Nombre de personnes vivant avec le VIH (tous âges)	440 000 [400 000–530 000]
Décès par an causés par le VIH (tous âges)	25 000 [20 000–30 000]
Pourcentage de PVVIH recevant un TAR	35% [30–40%]
Couverture des services de PTME	79% [67–91%]

PERSONNEL TOTAL DE LA MISSION: 4556

Personnel des NU et de police par pays contributeur:



EMPLACEMENT DES CASQUES BLEUS ET PRÉVALENCE DU VIH CHEZ LES ADULTES, PAR PROVINCE

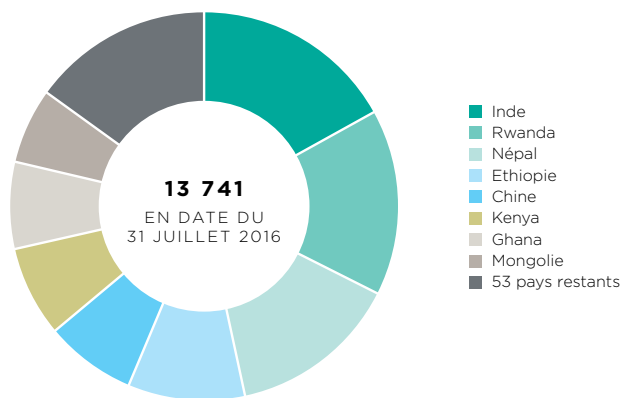


DONNÉES NATIONALES SUR L'ÉPIDÉMIE DU VIH ET INTERVENTION PROPOSÉE (2015)

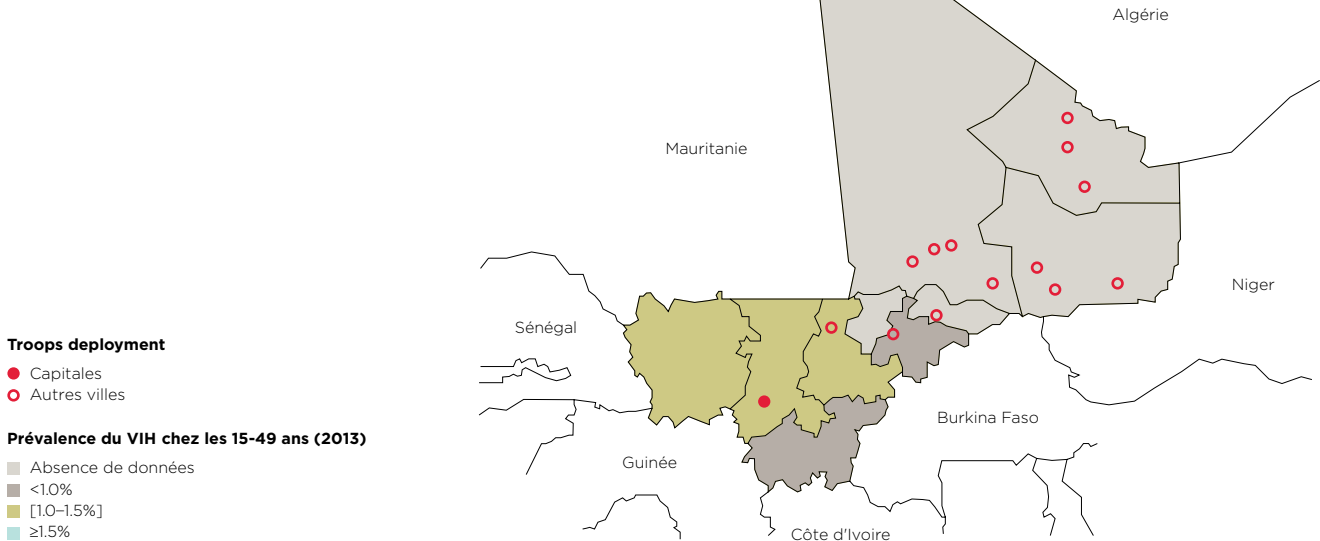
PAYS	SOUDAN DU SUD
Prévalence du VIH (adultes, 15-49)	2.5% [1.6-3.4%]
Nouvelles infections VIH (tous âges)	15 000 [6400-23 000]
Nombre de personnes vivant avec le VIH (tous âges)	180 000 [110 000-240 000]
Décès par an causés par le VIH (tous âges)	12 000 [7300-16 000]
Pourcentage de PVVIH recevant un TAR	11% [7-15%]
Couverture des services de PTME	41% [26-57%]

PERSONNEL TOTAL DE LA MISSION: 16 147

Personnel des NU et de police par pays contributeur:



EMPLACEMENT DES CASQUES BLEUS ET PRÉVALENCE DU VIH CHEZ LES ADULTES, PAR PROVINCE

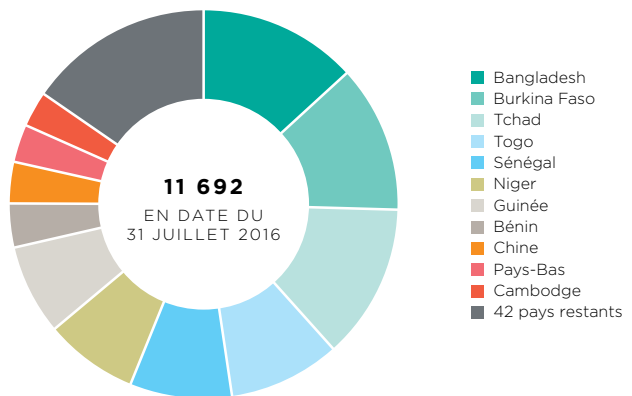


DONNÉES NATIONALES SUR L'ÉPIDÉMIE DU VIH ET INTERVENTION PROPOSÉE (2015)

PAYS	MALI
Prévalence du VIH (adultes, 15-49)	1.3% [1.0-1.5%]
Nouvelles infections VIH (tous âges)	10 000 [7500-15 000]
Nombre de personnes vivant avec le VIH (tous âges)	120 000 [100 000-150 000]
Décès par an causés par le VIH (tous âges)	6500 [5400-7800]
Pourcentage de PVVIH recevant un TAR	28% [24-34%]
Couverture des services de PTME	33% [28-40%]

PERSONNEL TOTAL DE LA MISSION: 13 426

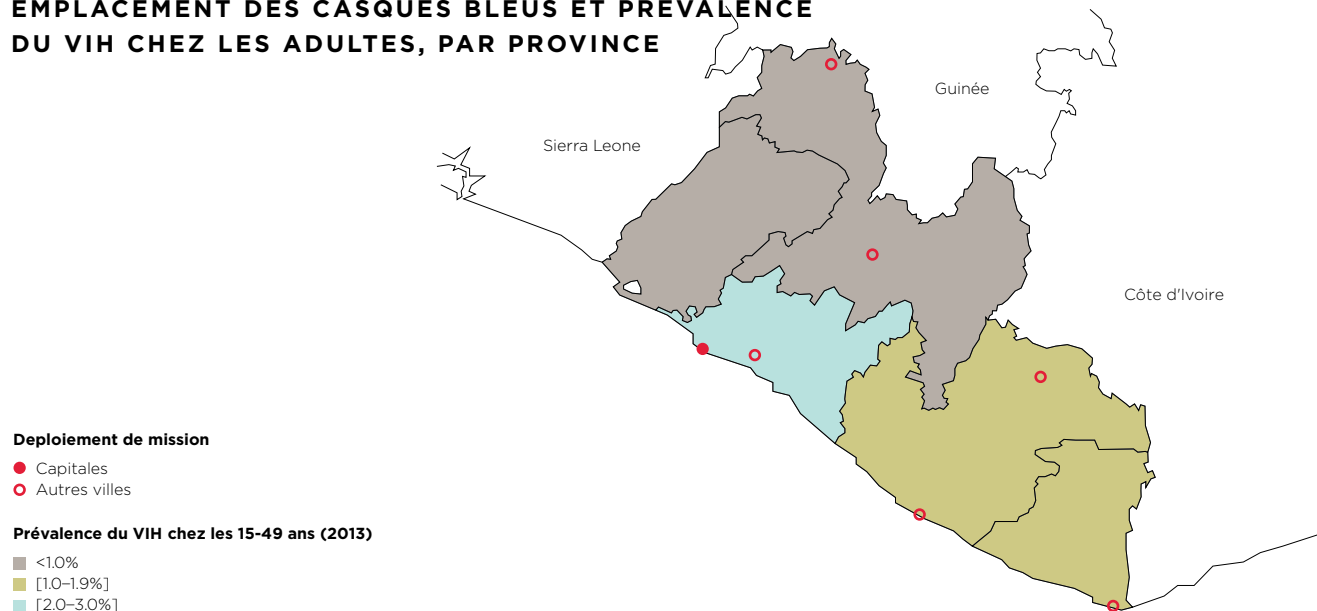
Personnel des NU et de police par pays contributeur:



MINUL

Mission des Nations Unies au Liberia

EMPLACEMENT DES CASQUES BLEUS ET PRÉVALENCE DU VIH CHEZ LES ADULTES, PAR PROVINCE

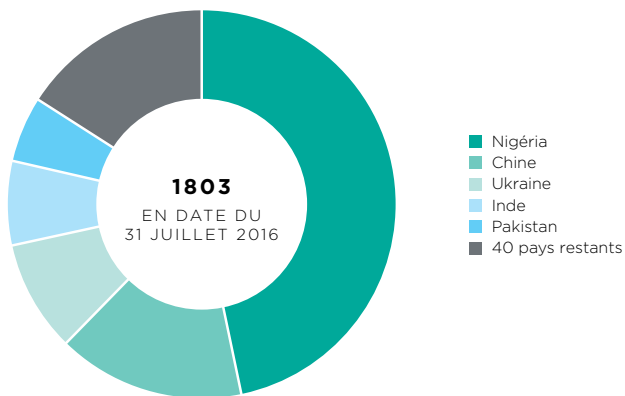


DONNÉES NATIONALES SUR L'ÉPIDÉMIE DU VIH ET INTERVENTION PROPOSÉE (2015)

PAYS	LIBERIA
Prévalence du VIH (adultes, 15-49)	1.1% [0.9-1.3%]
Nouvelles infections VIH (tous âges)	1600 [1100-2200]
Nombre de personnes vivant avec le VIH (tous âges)	30 000 [25 000-35 000]
Décès par an causés par le VIH (tous âges)	1900 [1600-2300]
Pourcentage de PVVIH recevant un TAR	24% [20-29%]
Couverture des services de PTME	70% [57-84%]

PERSONNEL TOTAL DE LA MISSION: 3100

Personnel des NU et de police par pays contributeur:



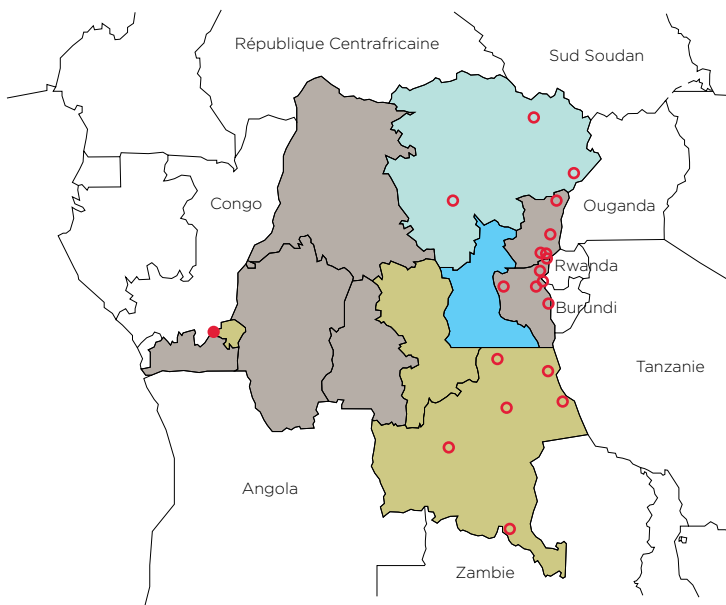
EMPLACEMENT DES CASQUES BLEUS ET PRÉVALENCE DU VIH CHEZ LES ADULTES, PAR PROVINCE

DÉploiement de mission

- Capitales
- Autres villes

Prévalence du VIH chez les 15-49 ans (2010)

- <1.0%
- [1.0-1.9%]
- [1.9-2.9%]
- ≥3.0%

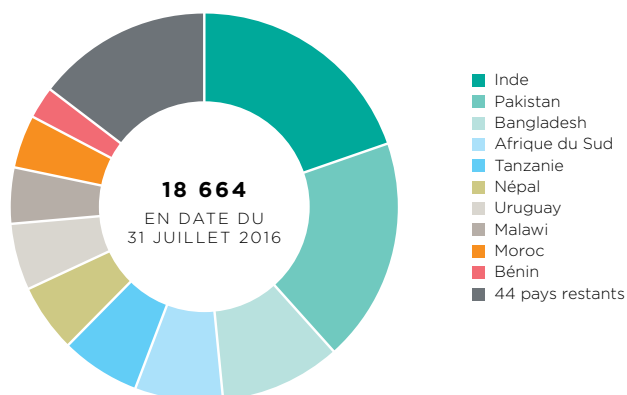


DONNÉES NATIONALES SUR L'ÉPIDÉMIE DU VIH ET INTERVENTION PROPOSÉE (2015)

PAYS	RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
Prévalence du VIH (adultes, 15-49)	0.8% [0.7-1.1%]
Nouvelles infections VIH (tous âges)	15 000 [8800-21 000]
Nombre de personnes vivant avec le VIH (tous âges)	370 000 [290 000-460 000]
Décès par an causés par le VIH (tous âges)	22 000 [16 000-28 000]
Pourcentage de PVVIH recevant un TAR	33% [26-40%]
Couverture des services de PTME	67% [53-82%]

PERSONNEL TOTAL DE LA MISSION: 22 498

Personnel des NU et de police par pays contributeur:

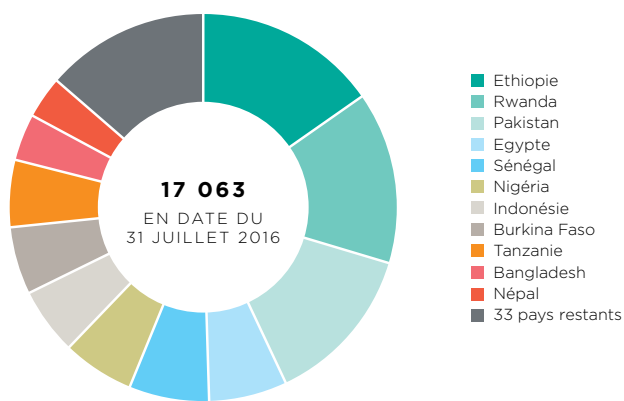


DONNÉES NATIONALES SUR L'ÉPIDÉMIE DU VIH ET INTERVENTION PROPOSÉE (2015)

PAYS	SOUDAN
Prévalence du VIH (adultes, 15-49)	0.3% [0.1-0.4%]
Nouvelles infections VIH (tous âges)	5600 [2000-11 000]
Nombre de personnes vivant avec le VIH (tous âges)	56 000 [33 000-90 000]
Décès par an causés par le VIH (tous âges)	3000 [2100-4300]
Pourcentage de PVVIH recevant un TAR	8% [5-13%]
Couverture des services de PTME	4% [2-7%]

PERSONNEL TOTAL DE LA MISSION: 20 616

Personnel des NU et de police par pays contributeur:



RÉFÉRENCES

1. Global trends: forced displacement in 2015. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2016.
2. Yonetani M, Albuja S, Bilak A, Ginnetti J, Glatz A-K, Howard C, et al. Global estimates 2015: people displaced by disasters. Geneva: International Displacement Monitoring Centre; 2015.
3. Global AIDS update. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016.
4. Prevention gap report. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016.
5. ONUSIDA/CCP(36)/15.13. Le VIH dans les contextes d'urgence: note d'information pour le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, 36ème réunion. Genève: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida; 2015.
6. Gender forward looking strategy, 2014–2018. New York: United Nations Department of Peacekeeping Operations and Department of Field Support; 2014.
7. Analytical and conceptual framing of conflict-related sexual violence. Stop Rape Now. UN Action Against Sexual Violence in Conflict (<http://www.stoprapenow.org/uploads/advocacyresources/1321456915.pdf>).
8. ST/SGB/2003/13. Special measures for protection from sexual exploitation and sexual abuse. United Nations Secretary-General's Bulletin. New York: United Nations; 2003.
9. Report of the UNAIDS Expert Panel on HIV Testing in United Nations Peacekeeping Operations. Bangkok: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2001.
10. S/PV.5228. The responsibility of the Security Council in the maintenance of international peace and security: HIV/AIDS and international peacekeeping operations. New York: United Nations Security Council; 2005.
11. On the front line: a review of programmes that address HIV among international peacekeepers and uniformed services 2005–2010. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and United Nations Department of Peacekeeping Operations; 2011.
12. S'assurer d'un avenir sans sida: Leçons pratiques sur l'agenda sécurité et sida en zones de conflit et post-conflit. Genève: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida; 2012.
13. Country outcome achievements report, Côte d'Ivoire. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015.
14. A/68/757: Budget pour la Force intérimaire des Nations Unies au Liban entre le 1er juillet 2014 et le 30 juin 2015. Rapport du Secrétaire Général. New York: Assemblée générale des Nations Unies 22014. 2014.
15. On the Fast-Track to end AIDS by 2030: focus on location and population. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015.
16. Heise L, Mcgrory E, Greentree II. Violence against women and girls, and HIV; report on a high-level consultation on the evidence and implications. New York: STRIVE; 2016.
17. VIH/sida, Sécurité et Conflits : Nouvelles Réalités, Nouvelles Réponses / SSRC (Social Science Research Council) (New York, Etats-Unis) 2010
18. Westerhaus MJ, Finnegan AC, Zabulon Y, Mukherjee JS. Framing HIV prevention discourse to encompass the complexities of war in northern Uganda. American Journal of Public Health. 2007;97:1184–1186.
19. S/2016/361. Rapport du Secrétaire général sur les violencessexuelles liées aux conflits. New York: Conseil de Sécurité des Nations Unies, 2016.
20. Rapport d'Activité au Niveau du Pays: République Centrafricaine. Bangui: Comité National de Lutte Contre le Sida; 2013–2014.
21. Country outcome achievements report: Central African Republic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015.
22. A/70/729. Dispositions spéciales visant à prévenir l'exploitation et les atteintes sexuelles, New York: Assemblée générale des Nations Unies, 2016.
23. UNAIDS/PCB(37)/15.22. Suivi du segment thématique de la 36ème réunion du Conseil de Coordination du Programme : Le VIH dans des contextes d'urgence. Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, Genève, 30 Septembre 2015. Genève: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida; 2015.
24. UNAIDS/PCB(37)/15.22. Suivi du segment thématique de la 36ème réunion du Conseil de Coordination du Programme : Le VIH dans des contextes d'urgence. Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, Genève, 30 Septembre 2015. Genève: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida; 2015.
25. Note to Messrs Ladsous and Khare (unclassified). Side event on HIV and security: past, present and future. New York: United Nations Department of Peacekeeping Operations; 2016.
26. Davies SE, Rushton S. Healing or harming? United Nations peacekeeping and health. New York: International Peace Institute; 2015.
27. Rapid assessment report: PKO pre-deployment policy and training on HIV and gender-based violence in east and southern Africa. Identifying opportunities to implement UNSCR 1983: Global Crisis Solutions; 2012.
28. A/HRC/32/25. Résumé de la réunion-débat du Conseil des droits de l'homme sur les progrès accomplis et les défis à relever concernant les questions relatives aux droits de l'homme dans le contexte des efforts visant à mettre fin à l'épidémie de VIH/sida d'ici à 2030. Genève: Conseil des droits de l'homme, 2016.
29. Statement of Mr El Ghassim WaneWane, Assistant Secretary-General for Peacekeeping Operations. Side event on HIV and security: past, present and future. New York: United Nations General Assembly High Level Meeting on HIV and AIDS; 7 June 2016.

ONUSIDA/JC2882F

© ONUSIDA 2016

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

Tous droits réservés.

Les appellations employées dans cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif. L'ONUSIDA ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.



ONUSIDA
Programme commun
des Nations Unies
sur le VIH/sida

20, Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse
+41 22 791 3666

onusida.org