

RAPPORT DU REPRÉSENTANT DES ONG

Personnes vivant avec le VIH pendant les urgences humanitaires

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 :

- *Rappelant* la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, en particulier ses objectifs de traitement de 95–95–95 dans toutes les populations, régions et pays touchés par l'épidémie de VIH ; son objectif de prévention combinée de 95 % pour les personnes exposées au risque de VIH dans les situations humanitaires ; son objectif de 90 % de personnes dans les situations humanitaires ayant accès à la santé et aux droits de santé sexuelle et reproductive, aux services afférents à la tuberculose, au VIH et à la lutte contre la violence fondée sur le genre ;
- *Rappelant* le rapport du représentant des ONG lors de la 43e réunion du CCP de l'ONUSIDA, le point de décision 4.4 sur la prise en compte des divers besoins des migrants et des populations mobiles ainsi que des réfugiés et des populations touchées par les crises, et le point de décision 4.6 sur la promotion de l'accès aux services, l'amélioration des données sur les personnes en déplacement, l'adaptation des lois, des politiques et des pratiques qui interdisent l'accès, le renforcement des systèmes de santé et l'instauration d'une collaboration entre les systèmes de santé et les communautés ;
- *Prend note* du rapport ;
- *Appelle le Programme commun à :*
 - a. mettre à jour les *lignes directrices de 2010 sur la lutte contre le VIH dans les situations humanitaires* (groupe de travail du Comité permanent inter-agences sur le VIH), notamment en répondant spécifiquement aux besoins des personnes vivant avec le VIH ;
 - b. fournir annuellement au CCP une mise à jour sur la prévalence et l'incidence du VIH dans les pays en situation d'urgence humanitaire, ainsi qu'une mise à jour sur la réponse du programme commun au VIH dans les situations d'urgence humanitaire, en mettant l'accent sur les personnes vivant avec le VIH ;
 - c. examiner et, le cas échéant, mettre à jour la répartition des tâches entre les coparrainants du programme commun sur les services liés au VIH dans les situations d'urgence humanitaire afin de garantir une meilleure intégration du VIH dans la réponse humanitaire de tous les acteurs, en particulier au niveau national ;
 - d. collaborer avec les acteurs nationaux afin d'élaborer, dans les plans stratégiques et d'urgence nationaux, une réponse ciblée pour les personnes vivant avec le VIH durant les situations de crises humanitaires ;
 - e. en collaboration avec les parties prenantes concernées, s'accorder sur une définition commune des urgences humanitaires ;
 - f. élaborer des lignes directrices pour la fourniture de services aux personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire, notamment en définissant un ensemble minimal d'interventions et en soulignant le rôle des communautés ;
 - g. coordonner l'élaboration d'une stratégie d'investissement—y compris les flux de financement publics, des donateurs et privés—pour renforcer et soutenir le leadership des communautés et des personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire ; et
 - h. établir une collaboration avec l'Organisation internationale pour les migrations et le Bureau des Nations unies pour la coordination des affaires humanitaires afin d'améliorer la capacité collective des différentes agences des Nations unies et d'autres parties prenantes à lutter contre le VIH dans les situations d'urgence humanitaire.

Implications en termes de coûts de la mise en œuvre des décisions : aucune

Table des matières

Résumé	4
Introduction	5
Clarification de certains concepts clés : revue de la littérature	6
« Naturelles » ou « provoquées par l’homme » ?.....	6
Le continuum catastrophe/secours/développement.....	7
Qu’est-ce qu’une urgence humanitaire ?	8
Résumé	10
Méthodologie	10
Tableau 1 : Réponses régionales à l’enquête menée au sein de la communauté mondiale.....	11
Résumé	12
Impacts des situations d’urgence humanitaire	12
Effets sur la prévention et le dépistage	13
Impacts sur le traitement et les soins	13
Résumé	15
Les communautés au centre d’une riposte d’urgence	15
Principaux enseignements de la pandémie de sida sur le rôle des communautés	16
Rôles de la Communauté	16
Résumé	18
Mettre en valeur le rôle essentiel des communautés : études de cas de bonnes pratiques	18
Collaborer avec 100 % Life—Ukraine.....	18
Vénézuéliens déplacés vivant avec le VIH—Venezuela/Colombie	19
Soutien des pairs par les pairs—République démocratique du Congo	21
Personnes vivant avec le VIH et consommant des drogues—Afghanistan.....	22
Message d’Afghanistan	23
Stay on ART — International	23
Travailler ensemble—Bangladesh	25
Autonomisation des jeunes—Nigeria.....	26
Ensemble minimal d’interventions	26
Principes directeurs	27
Éléments possibles du ensemble minimum	28
Résumé	29
Conclusion : recommandations et points de décision proposés	29
Recommandations générales.....	30
Points de décision proposés	31
Annexe 1. Bibliographie	33
Annexe 2. Informateurs clés et groupes-cibles	38

Résumé

1. Ce rapport 2023 des ONG s'appuie sur le rapport 2018 des ONG intitulé *People on the move*. Il s'agit d'un document facile à utiliser qui, entre autres, élargit notre compréhension des situations d'urgence humanitaire et contribue à l'élaboration d'un ensemble minimum de services pour les personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire.
2. Le rapport s'appuie sur diverses sources, notamment : des recherches en bibliothèque ; une enquête auprès de la communauté mondiale en anglais, français, espagnol et russe ; des entretiens avec 28 informateurs clés ; six groupes de discussion en anglais et en français (55 participants) ; sept études de cas sur les bonnes pratiques ; et un processus d'évaluation par les pairs.
3. Au fil des ans, les concepts clés dans le domaine des urgences humanitaires sont devenus moins clairs et les modèles de financement correspondants se sont affaiblis. Dans le même temps, ces situations d'urgence continuent de perturber gravement les services destinés aux personnes vivant avec le VIH, notamment en ce qui concerne la prévention et le traitement du VIH, la santé mentale et d'autres formes de soutien.
4. Les communautés fournissent une gamme de services par l'intermédiaire de professionnels locaux de la santé physique et mentale, ainsi que de pairs et de travailleurs non professionnels formés et supervisés. Ce travail nécessite des partenariats avec des systèmes de santé solides et bien préparés, un accès plus rapide à l'aide humanitaire, de meilleures opportunités et une capacité de leadership renforcée. Il exige également que les réponses humanitaires soient menées de manière à renforcer l'autonomie et la résilience. Comme le démontrent les sept études de cas de bonnes pratiques ci-dessous, nous ne tirons pas profit de nombreuses opportunités en reportant le soutien aux communautés à la phase *postérieure* à une situation d'urgence humanitaire.
5. Ce rapport propose une première série de principes directeurs en vue de l'élaboration d'un ensemble minimum de services VIH pour les personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire. Il fournit également un premier aperçu de ce qu'un ensemble minimum de services devrait comprendre : un approvisionnement de trois mois en antirétroviraux ; suffisamment de nourriture pour répondre aux besoins nutritionnels supplémentaires des adultes et des enfants vivant avec le VIH ; les priorités en matière de soins de santé liés au VIH ; le renforcement des capacités des travailleurs communautaires et des pairs ; et les mécanismes de transfert d'argent liquide.
6. Le rapport met en évidence six recommandations primordiales :
 - Promouvoir une compréhension claire des termes « urgence humanitaire » ;
 - Reconnaître les besoins sanitaires et psychosociaux particuliers des personnes vivant avec le VIH ;
 - Intégrer les réponses humanitaires dans les plans stratégiques de lutte contre le VIH ;
 - Collaborer avec les partenaires concernés pour préciser davantage un ensemble minimal d'interventions ;
 - Reconnaître le rôle essentiel des communautés ; et
 - Elaborer et mettre en œuvre des interventions visant à atténuer les effets négatifs sur le continuum des services liés au VIH.
7. Le rapport est clôturé par un appel à l'action adressé au Conseil de coordination du programme ONUSIDA. Il souligne la nécessité de :

- Promouvoir une compréhension commune des urgences humanitaires en termes d'impact sur les personnes vivant avec le VIH ;
- Clarifier les niveaux auxquels l'ONUSIDA situe la responsabilité au sein de ses propres structures en ce qui concerne sa réponse aux besoins des personnes vivant avec le VIH pendant les urgences humanitaires ;
- Mettre à jour les Directives de 2010 relatives à la lutte contre le VIH durant les situations d'urgence humanitaire ;
- Lancer un processus visant à approfondir les principes directeurs et le contenu d'un ensemble minimal d'interventions ;
- Elaborer une stratégie d'investissement pour renforcer le leadership des communautés et des personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire ; et
- Renforcer d'urgence la collaboration avec l'Organisation internationale pour les migrations et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies.

Introduction

« Avec la faim, beaucoup de malades ont cessé de prendre des ARV et, malheureusement, nous avons perdu quatre de nos camarades. La plupart des malades n'ont pas d'argent ».

– Répondant à l'enquête en Afrique francophone

8. Le rapport 2023 des ONG aborde la problématique des personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire. L'objectif du rapport est :
 - De partager une compréhension commune des urgences humanitaires en termes d'impact sur les personnes vivant avec le VIH ;
 - De mettre en évidence les effets des situations d'urgence humanitaire sur la prévention, le dépistage, le traitement et la prise en charge du VIH, en particulier en ce qui concerne les personnes vivant avec le VIH ;
 - De mettre en exergue le rôle essentiel des communautés dans la réponse aux besoins des personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire ;
 - De partager les meilleures pratiques en matière de réponses aux urgences humanitaires pour et par les personnes vivant avec le VIH ; et
 - D'identifier l'ensemble minimal d'interventions pour les personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire.
9. Des situations d'urgence humanitaire sont actuellement reconnues dans presque toutes les régions de l'ONUSIDA ; la majorité d'entre elles sont observées en Afrique subsaharienne, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.
10. Ce rapport 2023 des ONG s'appuie sur le rapport 2018 des ONG intitulé *People on the move*.¹ Ce rapport a démontré que le VIH même constituait une urgence humanitaire, mais que toutes les personnes qui se déplaçaient ne le faisaient pas en raison d'une situation humanitaire à laquelle elles étaient confrontées. Le rapport se calque sur la définition large

¹ Délégation des ONG au CCP de l'ONUSIDA. Point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport du représentant des ONG Genève : Conseil de coordination du programme ONUSIDA ; 11 décembre 2018 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43_18.20).

du terme « migrant » utilisée par l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et traite d'un large éventail de populations clés se déplaçant au-delà des frontières internationales et à l'intérieur des États, indépendamment de leur statut juridique, de leur volonté, de la cause ou de la durée de leur séjour. Par exemple, il a examiné les expériences des personnes vivant avec ou affectées par le VIH, qui sont des réfugiés, qui subissent des déplacements forcés, qui migrent par-delà les frontières pour des raisons économiques ou en raison de l'environnement juridique, ou qui traversent régulièrement les frontières pour des raisons professionnelles.

11. Le rapport 2018 aborde une série de questions, notamment les effets de la mobilité humaine accrue, les obstacles qui entravent l'accès aux services liés au VIH, les populations mobiles qui sont laissées pour compte dans la riposte au VIH, ainsi qu'une série de bonnes pratiques innovantes et évolutives. Les points de décision suivants adoptés par le Conseil de Coordination du Programme (CCP)² de l'ONUSIDA incluait des appels à soutenir les populations migrantes et mobiles, les réfugiés et les populations touchées par les crises dans l'accès aux services liés au VIH, à améliorer la disponibilité des données sur le VIH et la migration, à lever les obstacles juridiques, politiques et pratiques aux services liés au VIH, à renforcer les systèmes de santé nationaux et à encourager la création d'environnements propices à une plus grande coopération entre les systèmes de santé nationaux, les communautés et les organisations de la société civile.

Clarification de certains concepts clés : revue de la littérature

« Il est difficile de comprendre clairement ce que nous entendons par 'urgence humanitaire'. La promotion du bien-être humain par une action urgente est essentielle. Toutefois, toutes les situations d'urgence ne sont pas soudaines et n'ont pas de début précis. Dans la région MENA (Moyen-Orient et Afrique du Nord), de graves difficultés économiques et autres s'accumulent depuis des années ».

– Maher Sleiman, Frontline AIDS-MENA, Liban

12. La revue de la littérature s'est concentrée sur trois thèmes relatifs aux personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire :
 - Les concepts d'urgences « naturelles » et d'urgences « provoquées par l'homme » ;
 - La relation entre l'aide humanitaire et le continuum du développement ; et
 - La clarification de la notion d'urgence humanitaire.

« Naturelles » ou « provoquées par l'homme » ?

13. Par le passé, les urgences humanitaires étaient considérées comme ayant des causes « naturelles » ou « humaines ». Les causes « naturelles » englobent des phénomènes tels que les avalanches, les cyclones, les sécheresses, les tremblements de terre, les épidémies, les inondations, les tsunamis et les éruptions volcaniques. Les causes « d'origine humaine » ont tendance à impliquer des conflits armés, y compris le terrorisme et les guerres civiles ou entre États. Il est important de souligner que les situations d'urgence résultent de plus en plus souvent d'un mélange de causes « naturelles » et « humaines », ce qui a donné naissance à une troisième catégorie : l'urgence humanitaire

² Ibid

complexe.³ Le nombre d'urgences humanitaires complexes augmente également. Cela résulte partiellement de l'urgence climatique mondiale, qui résulte elle-même de causes tant « naturelles » qu'humaines ». Ces situations d'urgence complexes, qui pourraient toucher toutes les régions à mesure que l'urgence climatique s'intensifie, mettent à rude épreuve les ressources humanitaires disponibles.

14. Qu'elles soient « naturelles », « humaines » ou complexes, les conditions dans lesquelles survient une urgence humanitaire influent sur son impact, y compris sur les personnes vivant avec le VIH. Par exemple, les effets des urgences humanitaires risquent d'être plus graves dans les pays où les systèmes de santé sont faibles, où les catastrophes saisonnières ou les urgences climatiques sont récurrentes, où les cadres juridiques fondés sur les droits de l'homme sont faibles, où la stigmatisation, les troubles civils ou l'instabilité sont élevés, où les disparités économiques et la pauvreté sont importantes et où la prévalence du VIH est plus élevée que dans les autres pays. Les urgences humanitaires amplifient les effets de ces conditions préexistantes.
15. Il est de plus en plus difficile d'établir des distinctions nettes entre les urgences « naturelles » et les urgences « d'origine humaine ». Les situations d'urgence humanitaire résultent généralement d'une série de chocs prolongés, qui entraînent une dégradation constante de la société. Parmi les exemples, citons le conflit armé pluriannuel et la grave insécurité alimentaire au Sud-Soudan, ainsi que les dégâts causés par les inondations et les ouragans et la violence des gangs en Haïti.⁴ Les événements « naturels » peuvent être influencés par des facteurs « artificiels », tels que l'absence de défenses contre les inondations ou la mauvaise construction de bâtiments.⁵ De même, les conflits armés peuvent découler de l'intensification de la concurrence pour les ressources naturelles, en particulier sous la pression croissante de l'urgence climatique.

Le continuum catastrophe/secours/développement

16. Historiquement, les réponses humanitaires ont été considérées comme des interventions intenses et à relativement court terme visant principalement à minimiser les pertes en vies humaines. Cette première phase de réaction est censée, au fil du temps, céder la place à une phase de développement dans laquelle l'accent est mis sur la reconstruction et la préparation aux futures catastrophes et/ou situations d'urgence.
17. Dans le contexte de défis humanitaires de plus en plus complexes et durables, ce paradigme simple n'est plus approprié. Les activités humanitaires, de développement et de préparation sont de plus en plus simultanées et sont ensuite interrompues par de nouvelles situations d'urgence répétées, qui nécessitent des interventions d'urgence. C'est ce qui est observé, par exemple, au Burkina Faso et dans d'autres pays du Sahel, en Éthiopie, en Somalie et dans d'autres pays de la Corne de l'Afrique, ainsi qu'au Mozambique, au Pakistan, en Syrie et au Venezuela.

³ Coalition humanitaire. Qu'est-ce qu'une urgence humanitaire ? (<https://www.humanitariancoalition.ca/what-is-a-humanitarian-emergency>).

⁴ Aperçu de l'action humanitaire dans le monde. Genève : OCHA ; 2022 (<https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210012423>).

⁵ « La modélisation basée sur les données de température et les données de 400 000 personnes dans 25 pays d'Afrique subsaharienne dans un scénario "business as usual" pour les émissions de carbone, prévoit entre 11,6 et 16,0 millions de cas supplémentaires de VIH d'ici 2050, soit une augmentation de la prévalence de 1,4 à 2,1 points de pourcentage. Une analyse des données sur les biomarqueurs de 200 000 personnes séropositives dans 19 pays africains révèle une augmentation de 11 % des taux d'infection par le VIH après chaque sécheresse dans les zones rurales où le VIH est endémique ». Voir le document : The climate crises and HIV. Brighton : Frontline AIDS; 2022, p.15.

18. Cette réalité complexe crée des défis particuliers au sein des structures et des mécanismes de financement des agences humanitaires. Par exemple, des fonds humanitaires limités et ciblés sont utilisés à des fins de développement, tandis que des fonds de développement sont utilisés pour répondre aux besoins urgents d'aide humanitaire. La soi-disant « guerre contre la drogue », qui a absorbé des milliards de dollars du contribuable avec très peu de résultats positifs, a substantiellement grevé le financement de l'aide internationale.⁶
19. De plus, alors que les besoins humanitaires augmentent, le soutien financier aux agences humanitaires diminue, tandis que l'inflation et les fluctuations monétaires ajoutent à la pression financière. Au début de l'année 2023, le Comité international de la Croix-Rouge a supprimé 1 800 postes dans le monde (près d'un dixième de son personnel), alors qu'il était confronté à la crise financière la plus grave depuis sa création, voici 60 ans. Les agences des Nations unies (NU) impliquées dans les activités humanitaires sont confrontées à des défis similaires.⁷ Les approches actuelles du financement et de la réponse humanitaires sont défailtantes.
20. Dès le milieu des années 1990, une nouvelle vision des réponses aux catastrophes humanitaires a été discutée : le continuum secours-développement ou aide humanitaire-développement.⁸ L'objectif était de lier l'aide d'urgence et le développement afin d'éviter la concurrence pour le financement : une meilleure aide d'urgence contribuerait au développement, et un meilleur développement réduirait le besoin d'aide d'urgence. Cette approche a évolué vers une approche dont l'objectif est de maximiser les résultats dans trois domaines, ce qui se traduit par un continuum humanitaire-développement-paix.⁹
21. Dans le cadre de cette nouvelle approche, une réponse humanitaire améliorée jetterait simultanément les bases d'un développement et d'une paix futurs, en donnant la priorité à l'action et au leadership des communautés locales. La localisation devient un mécanisme important pour nouer des liens meilleurs et durables entre l'aide d'urgence, d'une part, et le développement et la paix, d'autre part. Dans le contexte du VIH, cela signifierait maximiser le leadership des personnes vivant avec le VIH et des communautés affectées dans les réponses humanitaires. Cette question est examinée plus en détail au chapitre 6, ci-dessous, notamment en ce qui concerne les objectifs 30–60–80 de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026.¹⁰

Qu'est-ce qu'une urgence humanitaire ?

22. Toutes les catastrophes ne sont pas reconnues comme des *catastrophes humanitaires* ou liées à des *crises ou des urgences humanitaires*. Les gouvernements nationaux peuvent déclarer une catastrophe, une crise ou une urgence locale, régionale ou nationale sans que cela soit considéré comme une situation humanitaire. De plus, il n'existe aucune compréhension commune de la différence entre les crises humanitaires et les situations

⁶ Provost, C, et al. Aid for the war on drugs. London : Harm Reduction International ; 2023 (<https://hri.global/publications/aid-for-the-war-on-drugs/>).

⁷ « En 2022, les Nations unies ont enregistré un déficit record de leurs missions humanitaires avec seulement 24 milliards de dollars récoltés sur un montant nécessaire estimé à près de 52 milliards. » Rich, D. France 24, 8 juin 2023 (<https://www.france24.com/fr/europe/20230608-ukraine-inflation-ins%C3%A9curit%C3%A9-la-crise-au-cicr-remet-en-cause-le-financement-des-ong>).

⁸ Bidder M. Linking relief and development—a conceptual outline. Addis Ababa : UNDP, Emergencies Unit for Ethiopia ; 1994 (https://www.africa.upenn.edu/eue_web/ctinum.htm).

⁹ Global humanitarian review. Genève : OCHA ; 2022 (https://2022.gho.unocha.org/delivering-better/operationalizing-humanitarian-development-peace-nexus-through-basic-social/?gclid=Cj0KCQjw4bipBhCyARIsAFsieCyKKUMT86kXyY7roF_6NblAmirv9jnwAz9VW_O5lvZp8vU7D3qGhhEaAn5wEALw_wcB).

¹⁰ Voir ci-dessous p. 15 et suivantes.

d'urgence. Souvent, ces deux concepts sont utilisés de manière interchangeable ou de manière superposée, voire circulaire, pour désigner un événement soudain et préjudiciable, qui touche de nombreuses personnes.¹¹ Les crises peuvent être plus soudaines que les urgences, mais les urgences peuvent nécessiter une réponse plus immédiate ou plus urgente que les crises.¹² De plus, chaque urgence humanitaire est unique. De même, toutes les urgences humanitaires ne suscitent pas les mêmes réponses : comparez, par exemple, les réponses en matière de ressources face à la situation d'urgence en Ukraine et face à des situations comparables dans d'autres régions.

23. Les urgences humanitaires doivent également être distinguées des violations graves des droits de l'homme, qui touchent certaines populations dans un pays ou dans plusieurs pays. Certains participants à l'enquête menée par la communauté mondiale dans le cadre de ce rapport ont indiqué que certaines populations clés¹³ étaient confrontées à des défis importants dans des situations qu'ils considèrent comme des urgences humanitaires, même si ces situations ne sont pas nécessairement reconnues comme telles par leur gouvernement ou dans la conception actuelle de ce qui constitue une situation d'urgence humanitaire. Parmi les exemples cités dans l'enquête figurent les personnes criminalisées et victimes de la « guerre contre la drogue », les milliers de victimes d'exécutions extrajudiciaires dans le cadre de la « guerre contre la drogue » aux Philippines, les meurtres d'homosexuels, ainsi que les mauvais traitements et les violences infligés aux populations autochtones. Ces exemples sont généralement considérés comme des violations des droits de l'homme plutôt que comme des urgences humanitaires.
24. Des vulnérabilités ou fragilités préexistantes peuvent induire et/ou aggraver une urgence humanitaire - par exemple, un gouvernement ou des systèmes de santé instables, une crise économique prolongée, une forte prévalence du VIH, des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination, la criminalisation des populations clés, ou une situation d'urgence nationale déjà en cours. Par exemple, alors que le COVID-19 et le VIH constituent des pandémies ou des crises mondiales très difficiles à gérer, elles ne sont généralement qualifiées d'urgences humanitaires que lorsqu'elles dépassent les capacités de réaction d'un pays.
25. La Stratégie internationale des Nations unies pour la prévention des catastrophes (UNISDR) définit l'urgence humanitaire résultant d'une catastrophe comme suit : « Une grave perturbation du fonctionnement d'une communauté ou d'une société impliquant des pertes et des impacts humains, matériels, économiques ou environnementaux étendus, qui dépasse la capacité de la communauté ou de la société touchée à y faire face en utilisant ses propres ressources ».¹⁴
26. Pour sa part, l'OMS décrit une urgence humanitaire comme une situation « ayant un impact sur la vie et le bien-être d'un grand nombre de personnes ou d'un pourcentage important d'une population et nécessitant une assistance multisectorielle substantielle. Pour que

¹¹ Bloxham L. What is a humanitarian crisis? London: Concern Worldwide; 2022 (<https://www.concern.org.uk/news/what-is-a-humanitarian-crisis>).

¹² Al-Dahash HF, Thayaparan M, Kulatunga U. Understanding the terminologies: disaster, crisis and emergency. In: Chan and Neilson (Eds), Proceedings of the 32nd ARCOM Conference. Manchester, 5–7 septembre 2016 (<https://openresearch.lsbu.ac.uk/item/872x5>).

¹³ Les professionnels du sexe, les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui consomment des drogues injectables, les transgenres, les prisonniers et les autres personnes incarcérées.

¹⁴ Terminologie de l'UNISDR sur la réduction des risques de catastrophes. New York: UN International Strategy for Disaster Reduction; 2009 (https://reliefweb.int/report/world/2009-unisdr-terminology-disaster-risk-reduction?gclid=CjwKCAjwp8OpBhAFEiwAG7NaEtSswYiMNUJfAfnduiF2qRtvlipd400LwS4HMQz_YVxvUsWhIVodRoCAgEQAvD_BwE).

l'OMS réagisse, il est impératif que les conséquences sur la santé publique soient évidentes. »¹⁵ La définition de l'OMS est similaire à celle de l'UNISDR en ce sens qu'elle met l'accent sur l'impact sur un grand¹⁶ nombre de personnes ou un pourcentage significatif de la population. Toutefois, elle est plus spécifique en soulignant la nécessité d'une assistance multisectorielle substantielle, y compris un soutien supplémentaire de l'étranger. La définition de l'OMS exige également l'existence de conséquences pour la santé publique. Elle pourrait être adaptée par l'ONUSIDA pour se concentrer spécifiquement sur le VIH, par exemple : « Les conséquences liées au VIH doivent être évidentes pour susciter une réaction de l'ONUSIDA. »

27. Ce rapport vise à contribuer au dialogue en cours sur la définition et la déclaration des urgences humanitaires. En tant qu'organe des Nations unies chargé de diriger la coordination de l'aide humanitaire internationale, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies (OCHA) doit être une partie prenante prioritaire dans l'effort de développement d'un consensus plus fort. Des liens plus étroits entre l'ONUSIDA et l'OCHA sont nécessaires pour répondre efficacement aux besoins des personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire.

Résumé

28. Le paradigme actuel des réponses humanitaires est apparu après la Seconde Guerre mondiale. Dans les années 1990, le paradigme a été révisé pour devenir une approche du continuum humanitaire et de développement. Plus récemment, en particulier durant la crise du COVID-19 et en raison des impacts aigus de l'urgence climatique, une plus grande confusion s'est immiscée dans notre compréhension des concepts humanitaires clés. De plus, les modèles de financement des réponses humanitaires ne sont pas adaptés aux réalités actuelles. Il est temps de repenser sérieusement les choses.
29. La littérature suggère que les urgences humanitaires tendent à partager trois caractéristiques : (1) un événement ou une série d'événements (« naturels », « d'origine humaine » ou les deux), qui constituent une menace aiguë et/ou permanente pour la santé, la sécurité, les droits (y compris les droits en matière de santé) ou le bien-être physique et mental d'un grand groupe de personnes ; (2) un besoin immédiat d'action ; qui (3) comprend une aide humanitaire multisectorielle interne et, en particulier, externe. Du point de vue de l'ONUSIDA, l'adoption de la définition de l'OMS peut servir de base à une compréhension réaliste d'une « urgence humanitaire ».

Méthodologie

30. Ce rapport s'appuie sur diverses sources pour explorer les thèmes transversaux pertinents pour les personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire.
 - **Recherche en bibliothèque ou documentaire.** Le rapport se fonde sur l'examen de 146 documents, dont des articles de journaux, des rapports de conférences, des articles de presse, des déclarations de sites Internet d'organisations, des notes d'orientation et d'autres ressources préparées par les Nations unies, des organismes universitaires et des organisations de la société civile. Les documents les plus pertinents sont énumérés dans la bibliographie (annexe 1).

¹⁵ Emergency response framework (2nd ed.). Genève : OMS ; 2017.

¹⁶ Il convient de noter que l'expression « un grand nombre » n'est pas définie par l'OMS ; par exemple, il n'est pas certain que les exécutions extrajudiciaires de toxicomanes présumés (par exemple aux Philippines) ou les meurtres généralisés d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, ou encore les attaques contre les populations indigènes, satisfassent à ce critère.

- **Enquête sur la communauté mondiale.** Il s'agissait d'une enquête qualitative en ligne visant à recueillir des commentaires détaillés et diversifiés de la part des participants de la communauté, dans leurs propres termes. Elle a été menée dès le début de la préparation du rapport afin d'identifier les questions et les expériences qui devaient être prises en compte dans le rapport. L'enquête a été menée en quatre langues : anglais, français, espagnol et russe. 322 personnes¹⁷ de toutes les régions de l'ONUSIDA ont répondu à l'enquête.

Tableau 1 : Réponses régionales à l'enquête menée au sein de la communauté mondiale

Régions de l'ONUSIDA	Nombre de réponses
Afrique orientale et australe	39
Afrique occidentale et centrale	20
Asie et Pacifique	33
Amérique latine	88
Caraïbes	9
Moyen-Orient et Afrique du Nord	12
Europe orientale et Asie centrale	65
Europe occidentale et centrale et Amérique du Nord	54
Je préfère ne pas le dire	13
TOTAL	333

- **Entretiens avec des informateurs clés.** Vingt-huit informateurs clés ont été interrogés en ligne. La majorité d'entre eux se trouvaient dans des pays connaissant des situations d'urgence humanitaire, comme l'Afghanistan, le Bangladesh, Haïti, l'Inde, le Liban, le Myanmar, le Mozambique, le Pakistan, le Sud-Soudan, l'Ukraine et le Venezuela (voir l'annexe 2). Les informateurs excipaient d'une expérience directe des urgences humanitaires et ont été proposés par les parties prenantes, notamment les États membres du CCP, les Coparrainants, les organisations nationales et internationales de lutte contre le SIDA et les membres de la délégation des ONG du CCP. Les informateurs comprenaient des conseillers des membres du CCP, des membres du personnel des Coparrainants basés à Genève ou dans les pays, et des représentants d'organisations internationales et nationales de services liés au VIH. Leur expérience professionnelle comprend le travail d'intervention humanitaire, les services médicaux et sociaux et la défense des droits de l'homme.
- **Groupes de discussion africains.** Compte tenu du grand nombre d'urgences humanitaires en Afrique subsaharienne et de la forte prévalence du VIH dans une grande partie de cette région, six groupes de discussion ont été organisés en anglais et en français, avec la participation de 55 personnes originaires du Cameroun, de la République démocratique du Congo, du Kenya, du Mali, du Mozambique, du Nigeria et

¹⁷ Onze répondants ont indiqué qu'ils représentaient deux régions. Ainsi, alors que le nombre total de réponses s'élève à 333, 322 personnes ont participé à l'enquête menée au sein de la communauté mondiale.

de la Zambie (voir l'annexe 2). Les participants ont été recrutés avec l'aide des ONG africaines déléguées au CCP, ainsi que du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+). Les participants étaient des employés, des bénévoles et des membres d'organisations non gouvernementales (ONG) africaines locales ou régionales.

- **Études de cas de bonnes pratiques.** La délégation des ONG a publié un appel ouvert à la soumission d'exemples de bonnes pratiques pour répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire. Des études de cas ont été reçues de différents contextes humanitaires, de la société civile et du personnel d'un bureau national des Coparrainants. Sept études de cas ont été sélectionnées pour illustrer la manière dont les communautés ont répondu efficacement aux besoins des personnes vivant avec le VIH lors d'une urgence humanitaire et la manière dont la collaboration avec les Nations unies et d'autres agences humanitaires a soutenu ces réactions.
- **Processus d'examen par les pairs.** Les versions préliminaires du rapport ont été examinées par les membres de la délégation des ONG, un groupe d'experts externes de la société civile convoqué par la délégation, et des experts techniques et de gouvernance du secrétariat de l'ONUSIDA.

31. Le rapport n'a pas été conçu pour produire des données quantitatives ou des analyses statistiques. Si les documents écrits figurant dans la bibliographie fournissent des informations tant quantitatives que qualitatives, les méthodes de recherche utilisées pour préparer le rapport ont été essentiellement qualitatives. En tant que tel, le rapport se limite à puiser dans la littérature et à faire appel à des experts communautaires et autres pour mieux connaître et comprendre la situation des personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire et pour proposer des réponses réalisables sur la base de cette compréhension.

Résumé

32. Le rapport utilise une variété d'informations et de preuves pour explorer les besoins et les expériences des personnes vivant avec le VIH pendant les situations d'urgence, y compris une étude documentaire, une enquête communautaire mondiale en ligne, des entretiens avec des informateurs clés, des groupes de discussion en Afrique subsaharienne, des études de cas sur les bonnes pratiques et un processus d'examen par les pairs. Le rapport s'appuie sur ces sources pour mieux comprendre la situation des personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire et pour proposer des réponses fondées sur cette compréhension.

Impacts des situations d'urgence humanitaire

« Pour les personnes vivant avec le VIH en Afghanistan, qui se trouvent déjà dans une situation économique très difficile, l'accès limité aux services de santé et le niveau élevé de stigmatisation et de discrimination dans le pays ont considérablement affecté leurs moyens de subsistance et l'accès aux services de prévention, de soins, de traitement et de soutien en matière de VIH. »

– Abdul Rasheed, Organisation pour la santé et le développement de la jeunesse, Afghanistan

33. Les urgences humanitaires bouleversent les vies à grande échelle. Dans le monde, quelque 110 millions de personnes sont déplacées chaque année. Les situations d'urgence humanitaire perturbent gravement les systèmes et structures existants, y compris ceux qui

ont trait à la prévention, au traitement et aux soins des personnes vivant avec le VIH. Les commentaires des communautés, recueillis durant la préparation de ce rapport, ont permis d'identifier plusieurs besoins prioritaires des personnes vivant avec le VIH, qu'il est encore plus urgent de satisfaire dans les situations d'urgence humanitaire. Le premier d'entre eux est l'accès à la thérapie antirétrovirale (ART), sans laquelle la prévention et le traitement du VIH sont gravement compromis. L'accès à la nourriture et à l'eau potable, aux soins de santé liés au VIH et autres (y compris pour les infections sexuellement transmissibles), ainsi qu'à un abri ou à un logement, est également souvent perturbé. De plus, certaines populations clés de personnes vivant avec le VIH, qui éprouvent déjà des difficultés à satisfaire leurs besoins essentiels, sont confrontées à des conditions encore plus périlleuses lors de situations d'urgence humanitaire. L'aide humanitaire doit atténuer ces impacts, notamment en fournissant des biens matériels et une assistance technique.

Effets sur la prévention et le dépistage

34. En dépit des perturbations que les urgences humanitaires entraînent pour la prévention et le dépistage, ces services demeurent essentiels et s'étendent désormais aux personnes déplacées, qui peuvent ne pas avoir été diagnostiquées ou avoir contracté le VIH au cours de leur déplacement. En ce qui concerne les personnes vivant avec le VIH - qui font l'objet du présent rapport -, certaines combinaisons de services de prévention et de dépistage peuvent être menacées, par exemple pour les IST, l'hépatite virale et la tuberculose, pour les maladies physiques et mentales non transmissibles liées au VIH et pour le dépistage de la charge virale CD4.
35. Tout en continuant à mettre l'accent sur des interventions telles que la recherche des contacts, l'utilisation de préservatifs, la fourniture de services de réduction des risques, la promotion du changement de comportement et d'autres activités de prévention, l'orientation de ces services vers les personnes vivant déjà avec le VIH pourrait être légèrement modifiée pour mettre *davantage* l'accent sur des interventions telles que la fourniture de vaccins contre le papillomavirus et l'hépatite virale ; la prévention des maladies transmissibles et non transmissibles liées au VIH, telles que la tuberculose, l'hépatite virale, les maladies liées au vieillissement et les maladies mentales ; la prévention de la transmission verticale ; la prévention de la violence fondée sur le sexe et l'accompagnement des survivants de la violence ; et surtout le traitement en tant que prévention dans le but de parvenir à la suppression virale et à l'indétectabilité.

Impacts sur le traitement et les soins

36. Les personnes vivant avec le VIH dans des contextes humanitaires ont tendance à rencontrer au moins trois problèmes majeurs en termes d'accès au traitement et aux soins : les fournitures d'antirétroviraux (ARV), la nourriture et les services de santé mentale.
37. Les problèmes de traitement et de soins ont été mis en exergue au plus fort de la pandémie de COVID-19, lorsque les confinements ont affecté les personnes - y compris les personnes vivant avec le VIH, qui ont des besoins particuliers et supplémentaires - lorsqu'il s'agissait de satisfaire les besoins alimentaires, obtenir des revenus, bénéficier de soins de santé de base ou spécialisés, compléter des ordonnances de médicaments, etc., emploi/revenus, examens médicaux, services liés à la TB, etc. Dans certains endroits, la fourniture et le suivi du traitement et des soins liés à la transmission verticale ont été compliqués. L'accès était particulièrement difficile pour les personnes qui ne résidaient pas à leur domicile ou qui ne disposaient pas des documents nécessaires pour accéder aux services locaux.
38. Les urgences humanitaires perturbent l'accès aux traitements essentiels, tels que le traitement antirétroviral et le traitement par agonistes opioïdes. Les lignes

d'approvisionnement peuvent être interrompues, les travailleurs de la santé peuvent être dispersés et dans l'incapacité de se rendre à leur travail, et les installations de soins de santé peuvent être endommagées. Les personnes vivant avec le VIH peuvent également être déplacées de force et se retrouver en territoire inconnu, avec une capacité ou une autorisation de déplacement limitée et sans savoir où se procurer les ARV qui leur ont été prescrits. Les demandeurs d'asile ou les réfugiés peuvent être confrontés à des restrictions supplémentaires en matière d'accès aux traitements et aux soins. En dépit des exigences visées à l'article 31 de la Convention de 1951 sur les réfugiés, certains pays peuvent être dépourvus des cadres politiques nécessaires et/ou ne pas disposer des ressources nécessaires pour que le système de santé s'y conforme.¹⁸ Les personnes peuvent ne pas disposer des documents d'assurance maladie ou des ordonnances nécessaires pour avoir accès à leurs médicaments. Les prescriptions plurimensuelles et l'aide à l'obtention de documents médicaux appropriés ont été des réponses très efficaces.

39. Les situations d'urgence humanitaire affectent non seulement l'accès aux services et aux médicaments, mais également les comportements de recherche de santé des personnes, qui donnent la priorité à leurs besoins humanitaires immédiats plutôt qu'à leurs préoccupations en matière de santé. En période de crise, les personnes vivant avec le VIH donnent souvent la priorité à des besoins fondamentaux tels que le logement et la nourriture. Les personnes vivant avec le VIH ou appartenant à des populations clés peuvent ignorer à qui s'adresser pour un soutien humanitaire ou hésiter à le faire par crainte de la stigmatisation et de la discrimination. Par exemple, une enquête menée en Ukraine a révélé que 87 % des personnes interrogées n'avaient pas demandé d'aide humanitaire.¹⁹ Toutefois, les évaluations rapides menées par Light of Hope en Ukraine au mois de juin 2023 indiquent que les personnes sont davantage disposées à accéder aux soins liés au VIH lorsque des organisations de confiance et orientées vers le VIH fournissent un soutien humanitaire en utilisant un modèle de « guichet unique ».²⁰
40. L'ONUSIDA a reconnu les besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH en matière de sécurité alimentaire et d'alimentation. En général, on estime que les besoins énergétiques des adultes vivant avec le VIH sont de 10 à 30 % supérieurs à ceux des adultes séronégatifs en bonne santé, tandis que les besoins énergétiques des enfants vivant avec le VIH peuvent être de 50 à 100 % supérieurs à ceux de leurs homologues séronégatifs.²¹ Ces exigences supplémentaires devraient inspirer la fourniture de nourriture aux personnes vivant avec le VIH dans les situations humanitaires. Toutefois, il est peu probable que cela se concrétise si les gouvernements et les agences humanitaires ne mettent pas en place des stratégies spécifiques aux besoins des personnes vivant avec le VIH dans le cadre de leurs ripostes humanitaires.
41. Les situations d'urgence humanitaire peuvent aggraver et générer des problèmes de santé mentale. Les effets psychologiques de la pandémie de COVID-19 ont fait prendre conscience de la nécessité d'une aide psychologique de première ligne et d'un soutien psychologique et psychosocial permanent. De nombreuses personnes vivant avec le VIH (en particulier celles issues des populations clés) sont probablement déjà confrontées à la stigmatisation et à la discrimination, à l'isolement et à la solitude, ainsi qu'à certaines difficultés cognitives. Les situations d'urgence humanitaire aggravent ces difficultés. Un des

¹⁸ Rapport sur les tendances mondiales 2022. Genève : HCR ; 2023 (<https://www.unhcr.org/global-trends-report-2022>).

¹⁹ Volgina A. *Personal communication*, 14 septembre 2023).

²⁰ Results of the rapid assessment of communities and local NGOs – Ukraine. Amsterdam; GNP+; 2023 (<https://gnpplus.net/wp-content/uploads/2023/08/Results-of-rapid-assessment-2023.docx.pdf>).

²¹ VIH, sécurité alimentaire et alimentation Note politique. Genève : ONUSIDA ; 2008.

informateurs clés de ce rapport, militant de longue date contre le VIH, a admis qu'il n'osait pas se rendre dans une clinique bondée pour se procurer des ARV, de peur de révéler sa séropositivité.

Résumé

42. Les situations d'urgence humanitaire peuvent sérieusement interrompre les services de prévention, de traitement et de soins destinés aux personnes vivant avec le VIH. Afin d'atténuer ces perturbations, il est essentiel de donner la priorité à l'accès à ces services. Il s'agit notamment de mettre l'accent sur la prévention afin d'enrayer la propagation du VIH et des infections associées, de garantir la disponibilité du traitement en tant que prévention (TasP), de répondre aux préoccupations en matière de santé mentale et de soutenir la réduction des risques et le traitement de la toxicomanie. Des efforts devraient également être déployés pour garantir l'accès à des stocks d'ARV pour plusieurs mois, pour satisfaire aux besoins alimentaires et pour répondre aux besoins psychosociaux de la population.

Les communautés au centre d'une riposte d'urgence

« Les communautés et les personnes vivant avec le VIH doivent pouvoir exprimer leurs besoins. C'est plus difficile à faire s'ils n'ont pas été inclus avant une urgence humanitaire : si les représentants de la société civile n'ont pas été préalablement impliqués en tant que partenaires, ils seront moins enclins à contribuer dans le cadre d'une urgence humanitaire ».

– Eva Marly Steide, Housing Works, Haïti

43. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026 exige que les organisations communautaires fournissent 30 % des services de dépistage et de traitement, 60 % des programmes soutenant la réalisation des facteurs sociétaux (c'est-à-dire la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, les inégalités et la violence fondées sur le sexe, et les lois et politiques punitives et discriminatoires), et 80 % des services de prévention du VIH pour les populations clés et les femmes d'ici 2025.²²
44. Comme le souligne le thème de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2023, « Laisser les communautés diriger », il est de plus en plus admis que le leadership communautaire doit être au cœur des plans de lutte contre le VIH et qu'il doit disposer de ressources suffisantes et ne pas être entravé par des obstacles. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de l'engagement de longue date en faveur du principe de la « participation accrue des personnes vivant avec le sida » (ou GIPA) et de l'insistance sur le principe « Rien sur nous sans nous ». La riposte au VIH nécessite une participation significative des personnes vivant avec le VIH à l'élaboration des politiques et à la conception des programmes, depuis leur conception jusqu'à leur mise en œuvre, en passant par leur exécution, leur suivi et leur évaluation. Les communautés touchées doivent être au centre de la riposte au VIH, y compris lors de la préparation aux urgences humanitaires et pendant des dernières.

²² Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026 Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. Genève : ONUSIDA, 2021, p. 141.

Principaux enseignements de la pandémie de sida sur le rôle des communautés

45. La pandémie de sida continue de démontrer que les communautés peuvent efficacement diriger et fournir des services liés au VIH, y compris certains services cliniques tels que le dépistage du VIH et de l'hépatite virale, ainsi que fournir des points d'accès aux médicaments prescrits, des premiers soins en matière de santé mentale et un soutien à l'adhésion au traitement. Grâce à leurs réseaux de parties prenantes, les organisations communautaires de lutte contre le VIH peuvent plaider en faveur d'une amélioration de la prestation des services, ainsi que d'un investissement plus important dans la santé et dans la préparation et la réponse aux pandémies. Le mouvement de lutte contre le VIH est fort et respecté dans les communautés et il possède l'expérience du travail avec les personnes marginalisées dans des situations difficiles : il a beaucoup à offrir au secteur humanitaire. La pandémie de sida nous rappelle que les services communautaires sont des composantes essentielles d'un système de santé efficace, y compris - et peut-être surtout - lorsque ce système est mis à rude épreuve.

Rôles de la Communauté

46. La recherche de base du rapport visait à clarifier les besoins les plus pressants et la gamme de services réactifs que les communautés fournissent aux personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire. Cela était important afin de définir un ensemble minimum d'interventions.
47. Les organisations et les services communautaires sont des sources d'information, en particulier pendant les périodes de perturbation et de confusion. Elles sont les plus susceptibles de connaître les personnes nécessitant des services, des produits et un soutien spécifiques pendant les bouleversements et peuvent jouer un rôle crucial pour répondre à ces besoins. Elles peuvent procéder à des évaluations des besoins, collecter des données pour contrôler la qualité et l'équité de la prestation de services et travailler dans les langues locales. Elles peuvent renforcer les capacités des prestataires de services professionnels et non professionnels à lutter contre la stigmatisation et la discrimination en les sensibilisant davantage aux droits de l'homme des personnes et à leur besoin de confidentialité et de confiance. Les organisations communautaires assument généralement toutes ces tâches en dépit du manque de fonds et de l'absence de reconnaissance des systèmes de santé officiels.
48. Outre leur contribution à la distribution de médicaments ARV, de préservatifs et de produits de réduction des risques, les organisations communautaires peuvent fournir des informations et un soutien pour la prévention de l'infection par le VIH et pour la santé sexuelle et reproductive, en général. Elles peuvent soutenir les victimes de violences sexistes, gérer des centres d'accueil et des espaces sûrs, fournir une assistance psychosociale et en matière de santé mentale, et contribuer à l'approvisionnement en nourriture. Ces organisations peuvent, de cette manière et d'autres encore, jouer un rôle essentiel en soutenant les systèmes de santé en difficulté.
49. Ces rôles sont particulièrement importants pour l'initiative en cours de l'OMS visant à élaborer un traité sur la préparation aux pandémies dans le cadre du droit international. Le traité proposé est ancré dans la constitution de l'OMS et a pour objet d'adopter une approche impliquant tous les gouvernements et toutes les sociétés afin de renforcer les capacités, la résilience et la réactivité des systèmes de santé face aux futures pandémies. Outre les acteurs gouvernementaux, l'OMS a l'intention d'inclure la participation d'un plus large éventail de parties prenantes par le biais d'audiences publiques, y compris des agences internationales, des organisations de la société civile et d'autres acteurs

concernés. Ces consultations sont des opportunités à saisir pour les organisations communautaires et les autres organisations de la société civile, qui pourront partager l'expérience qu'elles ont acquise durant les pandémies de sida et de COVID-19, ainsi que dans le cadre de diverses situations d'urgence humanitaire.²³

50. Les recherches de fond réalisées dans le cadre de ce rapport ont permis de mettre des demandes essentielles en évidence : des systèmes de soins de santé plus solides et mieux préparés, comprenant des services gérés par les communautés ; un accès plus rapide au soutien financier pour les ONG locales qui fournissent des services d'aide ; un engagement fort auprès des communautés et un leadership de leur part.
51. Les gouvernements ont la responsabilité première de protéger et d'aider les citoyens touchés par les catastrophes. Si les systèmes de soins de santé sont déjà faibles, les catastrophes risquent vraisemblablement de les affaiblir encore davantage. Les informateurs clés ont souligné le manque et la variabilité des installations de soins de santé, avec une intégration limitée des services. Un des moyens de se préparer aux situations d'urgence consiste à se concentrer sur le renforcement du système de santé, qui englobe l'ensemble du continuum des soins de santé, depuis l'hôpital jusqu'aux services gérés par la communauté. Certains informateurs ont également souligné la lenteur et la complexité de l'accès des organisations communautaires locales ou de la société civile aux fonds destinés à soutenir leurs efforts de secours, en particulier dans les premières phases des situations d'urgence, lorsque l'aide est la plus nécessaire.
52. Pour que les communautés réalisent leur potentiel dans le cadre de la fourniture de soins de santé pendant les urgences humanitaires, les gouvernements et les intervenants humanitaires doivent garantir que les communautés participent et même dirigent certains aspects de la riposte. Les participants à la recherche ont insisté pour que l'engagement de la communauté dans la direction et la fourniture des services soit traité comme une priorité stratégique. Cette reconnaissance peut être évaluée par la mesure dans laquelle les gouvernements et les agences humanitaires, y compris des entités telles que l'OCHA et le HCR, invitent et facilitent la participation et le leadership des groupes communautaires et renforcent leurs capacités techniques et opérationnelles. Compte tenu des pressions financières qui pèsent actuellement sur les activités humanitaires, le renforcement de l'engagement et de l'utilisation des services gérés par les communautés est un moyen viable de progresser. Les services gérés par la communauté devraient être reconnus et intégrés comme un élément essentiel des systèmes de soins de santé.
53. Les personnes vivant avec le VIH nécessitent un soutien global, y compris dans les situations d'urgence humanitaire, mais ce soutien peut être entravé par les mandats distincts guidant les donateurs et les organisations humanitaires. Dès lors, les organisations communautaires et les autres acteurs de première ligne doivent s'engager via les différents mandats des donateurs et des organisations afin de répondre de manière holistique aux besoins des personnes. Le même principe - et les mêmes contraintes - s'appliquent aux initiatives visant à lutter contre la violence, à faciliter l'emploi et l'intégration sociale ou à proposer des programmes d'éducation pour les enfants : les personnes ont besoin d'un soutien global. Cela souligne la nécessité d'une plus grande flexibilité dans la fourniture de l'aide humanitaire et la valeur d'un modèle de « guichet unique », dûment adapté aux fournisseurs communautaires.

²³ Accord sur la prévention, la préparation et la réaction aux pandémies. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 28 juin 2023 (<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-agreement>).

Résumé

54. Les communautés doivent être au centre des ripostes en termes d'urgence humanitaire pour les personnes vivant avec le VIH. À l'horizon 2025, les organisations communautaires devraient fournir 30 % des services de dépistage et de traitement, 60 % des programmes de soutien à la réalisation des objectifs sociétaux et 80 % des services de prévention du VIH. Ces organisations proposent déjà un large éventail de services. Mais elles nécessitent des partenariats avec des systèmes de santé solides et bien préparés, un accès plus rapide au financement de l'aide humanitaire et de meilleures possibilités de leadership.
55. Les communautés nécessitent également que les réponses humanitaires soient menées de manière à renforcer leur capacité d'action et leur résilience, ainsi que celles des personnes vivant avec le VIH. Il ne faut pas *attendre* la fin d'une situation d'urgence humanitaire pour que les ripostes humanitaires soient davantage prises en charge au niveau local ; le processus doit commencer dès maintenant. Les ripostes traditionnelles peuvent perpétuer ou encourager la dépendance, sapant ainsi les processus de reprise et de développement. Une méthodologie de riposte qui collabore avec et œuvre via les services communautaires financés de manière durable, serait plus efficace et porterait ses fruits à long terme. Des exemples de collaborations efficaces entre la communauté, le gouvernement et les agences peuvent ensuite être collectés et utilisés pour inspirer et stimuler d'autres personnes dans différents contextes humanitaires.

Mettre en valeur le rôle essentiel des communautés : études de cas de bonnes pratiques²⁴

56. En préparant ce rapport, il est clairement apparu que les exemples de bonnes pratiques sont nombreux afin de répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH dans des contextes humanitaires. Ces exemples doivent être collectés et partagés, reproduits ailleurs et transposés à plus grande échelle, le cas échéant. La section suivante présente sept exemples de ce type.

Collaborer avec 100 % Life—Ukraine²⁵

57. Comptant 16 000 membres, 100 % Life (anciennement le Réseau des personnes vivant avec le VIH) est la plus grande organisation de patients séropositifs en Ukraine et en Europe. Le réseau vise à garantir le plein accès au traitement des personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et/ou l'hépatite C dans 25 régions d'Ukraine, à améliorer leur qualité de vie et à promouvoir leurs droits et libertés. En activité depuis 2001, elle est le principal partenaire de mise en œuvre du Fonds mondial et de l'Agence des États-Unis pour le développement international. Le réseau fournit annuellement des services à plus de 190 000 patients, dont 90 000 sont des personnes vivant avec le VIH.
58. Avant la guerre actuelle en Ukraine, un peu plus de 60 % de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté ; cette situation ne s'est pas améliorée. Selon le HCR, près de 5,1 millions de personnes étaient déplacées à l'intérieur de l'Ukraine à la mi-2023 et plus de 6,2 millions avaient quitté le pays en tant que réfugiés. Quelque 17,6 millions de personnes ont nécessité une aide humanitaire en 2023.

²⁴ Les études de cas de bonnes pratiques proposées étaient trop nombreuses pour les inclure toutes dans ce rapport succinct. Nous remercions toutes les personnes et tous les groupes de la société civile qui y ont travaillé.

²⁵ Depuis le début de la guerre en février 2022, des millions de personnes ont été contraintes de fuir l'Ukraine. Quelque 17,6 millions de personnes, soit près de la moitié de la population, ont aujourd'hui besoin d'une assistance et d'une protection humanitaires (<https://www.unocha.org/ukraine>).

59. Cette étude de cas décrit la manière dont 100 % Life a collaboré avec des agences humanitaires pour améliorer la vie des personnes vivant avec le VIH en Ukraine. Le Programme alimentaire mondial (PAM) est à l'origine de cette collaboration et a demandé au réseau d'intervenir en qualité de partenaire. Bien que le principe selon lequel les Nations unies ou d'autres agences humanitaires travaillent avec les organisations locales, voire prennent l'initiative, ne soit pas nouveau, c'était la première fois qu'une agence humanitaire aussi importante s'adressait au réseau.
60. De nombreuses personnes vivant avec le VIH en Ukraine éprouvent des difficultés à percevoir un revenu régulier. En période de crise, elles figurent souvent parmi les premières à perdre leur emploi, en grande partie en raison de la stigmatisation et de la discrimination. Certaines ont recours à l'échange de relations sexuelles contre de la nourriture, une protection ou d'autres produits de première nécessité. La collaboration entre 100 % Life et le PAM a permis d'assurer la sécurité alimentaire de 900 000 personnes, dont environ 300 000 personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose, et de leurs familles. Le réseau a pris en charge la livraison des colis alimentaires mensuels, chacun d'entre eux contenant environ 17 kilogrammes de denrées non périssables. Ces colis ont permis de s'assurer que personne ne mourrait de faim et ont offert aux personnes une certaine marge de manœuvre pour compléter leurs repas avec des produits frais lorsqu'ils étaient disponibles. Les colis alimentaires ont été distribués de différentes manières, notamment dans les centres d'hébergement et les hôpitaux.
61. Le sauvetage de deux femmes ukrainiennes d'une communauté rurale isolée proche de la ligne de front, dont l'une vivait avec le VIH et l'autre avec l'hépatite C, est un exemple frappant des avantages de cette collaboration. Leurs colis alimentaires ont été financés par le Fonds mondial et fournis par l'intermédiaire du PAM, qui a également contribué à mettre les femmes en contact avec d'autres services, notamment pour les problèmes dentaires et le stress sévère. Le réseau, le PAM, le Fonds mondial et d'autres donateurs privés ont finalement réussi à évacuer les femmes de la ligne de front et à leur assurer une alimentation et un abri adéquats.

*Rapporté par Valeriia Rachynska, directrice - Droits de l'homme, égalité des sexes et développement des communautés
100 % Life (<https://network.org.ua/en/>)*

Vénézuéliens déplacés vivant avec le VIH—Venezuela/Colombie²⁶

62. Red Somos est une organisation communautaire en Colombie. Fondée en 2007, elle œuvre à la reconnaissance de la diversité sexuelle et de genre, à la santé sexuelle et à l'autonomisation des communautés via des services communautaires et la recherche sociale. Red Somos collabore avec des groupes et des populations en situation de vulnérabilité, en particulier les personnes LGBTIQ+, les personnes vivant avec le VIH, les réfugiés et les migrants. Son travail combine l'expertise communautaire et technique dans le développement d'interventions efficaces qui préviennent le VIH et promeuvent la santé

²⁶ En dépit de quelques signes d'amélioration, les Vénézuéliens les plus vulnérables ne jouissent toujours que d'un accès limité aux services essentiels et aux opportunités économiques. La saison des pluies 2022 a fortement impacté des dizaines de milliers de personnes en raison du débordement des rivières et des glissements de terrain, endommageant les petites entreprises et affectant les petits producteurs (voir <https://www.unocha.org/venezuela>). La Colombie a réalisé des progrès en matière de développement et de consolidation de la paix au cours de la dernière décennie, mais quelque 7,7 millions de personnes nécessitent une aide humanitaire en raison du conflit interne et la violence, des phénomènes météorologiques extrêmes et de la pandémie de COVID-19. L'afflux de réfugiés et de migrants en provenance du Venezuela a accru la charge pesant sur les communautés d'accueil (voir <https://www.unocha.org/colombia>).

sexuelle, les soins complets, la suppression virale, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, et l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH.

63. La situation du VIH en Colombie est liée à la présence de quelque 2,9 millions de Vénézuéliens déplacés. « En supposant une prévalence stable du VIH parmi les migrants et les réfugiés et une population de 2 477 588 réfugiés et migrants en Colombie, sur la base des estimations migratoires de septembre 2022 qui incluent tous les états de migration, cela équivaldrait à 22 298 migrants et réfugiés vivant avec le VIH en Colombie et nécessitant un accès continu au traitement, bien que seuls 4 500 Vénézuéliens soient enregistrés auprès du système de santé national, selon le ministère colombien de la Santé.
64. Les vulnérabilités affectant la population vénézuélienne déplacée et vivant avec le VIH comprennent le manque d'accès aux services de santé et aux traitements, les lacunes dans le continuum des soins, le manque d'information, la vulnérabilité économique, le manque de documentation, la discrimination et la stigmatisation, et les conditions qui favorisent la transmission du VIH, telles que le sexe de survie, la traite des êtres humains, la violence fondée sur le sexe et la xénophobie. La situation a été quelque peu atténuée par l'entrée en vigueur du permis de protection temporaire de la Colombie pour les réfugiés et les migrants vénézuéliens, qui prévoit une protection et un accès au système de santé.
65. Red Somos a créé *Tu pana te cuida* (« Ton ami/pair prend soin de toi ») en tant que modèle innovant pour le développement d'interventions sanitaires communautaires répondant aux besoins des réfugiés et migrants LGBTIQ+, ainsi que des personnes vivant avec le VIH. Le modèle a été mis en œuvre dans trois villes : Barranquilla, Bogota et Soacha. Les services sont axés sur l'attention et la promotion de la communauté et de la santé, l'assistance juridique, la protection sociale et le changement culturel. Les principaux services comprennent le dépistage rapide du VIH, de la syphilis et de l'hépatite C, la fourniture d'ARV, des conseils en matière de santé, une thérapie hormonale, des conseils en matière de santé mentale et des groupes de soutien, ainsi que des conseils juridiques, par exemple sur les questions de discrimination et de régularisation.
66. *Tu pana te cuida* s'adresse aux personnes particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH, ainsi qu'aux personnes vivant avec le VIH. Parmi les exemples, citons une travailleuse du sexe séropositive qui a eu besoin d'aide pour accéder à la prophylaxie pré-exposition et qui apporte désormais son soutien en matière de prévention du VIH, ainsi qu'un Vénézuélien de 19 ans qui a contracté le VIH et qui a bénéficié d'une aide pour se faire régulariser en Colombie afin de pouvoir accéder légalement à un traitement contre le VIH.
67. José est un bon exemple de l'efficacité de ce projet. Après avoir quitté le Venezuela, il est arrivé en Colombie sans réseau de soutien et a eu recours à la prostitution pour gagner de l'argent et ainsi manger et survivre. Il a fini par faire un test rapide à *Tu pana te cuida* et a découvert qu'il avait contracté le VIH. Le projet l'a accompagné tout au long du processus d'inscription au traitement et aux autres services de santé, lui a fourni un soutien psychosocial et l'a aidé à développer un réseau de soutien stable. José est aujourd'hui un leader et un activiste communautaire, qui partage ouvertement son histoire et aide d'autres personnes à profiter du projet et de ses services. Comme l'a souligné José : « Red Somos et *Tu pana te cuida* sont synonymes d'opportunités, d'amélioration personnelle, de soutien et de réussite. Une fois que l'on admet que les migrants et les réfugiés vivant avec le VIH ont bien plus à offrir que notre diagnostic, on peut créer des espaces sûrs pour tout le monde, et c'est ce que fait *Tu pana te cuida* ».

Rapporté par Miguel Angel Barriga Talero et David Marquez, Red Somos, Colombie

Soutien des pairs par les pairs—République démocratique du Congo²⁷

68. Cette étude de cas s'appuie sur l'expérience de deux groupes en République démocratique du Congo : l'Union congolaise des organisations de personnes vivant avec le VIH (UCOP+) et le poste de distribution communautaire (PoDi) d'antirétroviraux, un modèle communautaire de soins développé par l'UCOP+.
69. L'UCOP+ se consacre à la défense de la santé et de la dignité des personnes vivant avec le VIH et fait entendre leur voix dans la lutte contre le VIH. Elle aide les personnes vivant avec le VIH à s'organiser en communautés locales, qui promeuvent les droits à la santé de tous les habitants du pays. Pour sa part, le PoDi fournit des services décentralisés en matière de VIH, notamment un soutien psychosocial et des ARV, facilite le suivi de la charge virale et promeut une vie positive avec le VIH.
70. Les pairs participent à diverses activités des deux organisations. Ils sensibilisent au VIH, organisent des dépistages du VIH parmi les personnes déplacées et soutiennent les personnes séropositives en les orientant vers des soins et des traitements. Ils participent également à la distribution des ARV et proposent un soutien psychosocial. Ils contribuent à la mise en place de mécanismes de prévention de la transmission verticale du VIH chez les femmes enceintes et allaitantes, en sensibilisant aux avantages d'une bonne nutrition et en encourageant la consommation d'aliments nutritifs et de compléments alimentaires.
71. Les animateurs sélectionnés pour être formés en tant qu'éducateurs pour les pairs doivent répondre à certains critères ; par exemple, ils doivent vivre ouvertement avec le VIH, savoir lire et écrire et être capables de communiquer dans une langue locale. Les personnes qui remplissent les conditions requises suivent une formation axée sur la connaissance du VIH, le dépistage, le suivi et l'aide à l'observance et à la vie positive avec le VIH. Les participants reçoivent des paiements en espèces pour leur participation à la formation et pour couvrir leurs dépenses. Le travail des éducateurs pairs consiste à réaliser des visites à domicile, à prendre des rendez-vous ou à les rappeler aux personnes concernées, et à organiser des réunions de groupes de soutien afin de sensibiliser les personnes, de leur fournir des conseils et de partager leurs expériences.
72. Certains pairs sont formés pour devenir des mères mentors. Elles doivent généralement répondre à des critères supplémentaires, par exemple être une mère ayant une expérience récente de l'accouchement et de l'allaitement et être capable de sensibiliser les femmes enceintes ou allaitantes séropositives. Elles suivent également une formation et reçoivent des paiements en espèces afin de soutenir leur formation et leurs activités ultérieures. Elles organisent des séances de sensibilisation au VIH, soutiennent et surveillent les autres mères pour qu'elles respectent leur traitement ARV, et ce, via des visites à domicile, des appels téléphoniques ou des messages textes (SMS) afin de fixer des rendez-vous ou des rappels. Elles organisent également des réunions de groupes d'entraide pour sensibiliser, conseiller et partager leurs expériences.
73. Le travail mené par les pairs présente de nombreux avantages. Par exemple, l'UCOP+ rapporte que quelque 730 personnes déplacées vivant avec le VIH ont été identifiées sur ses sept sites et orientées vers des structures de soins après des visites de suivi et de sensibilisation. Les pairs ont également mis en place un système de suivi et un mécanisme

²⁷ En Afrique subsaharienne, la République démocratique du Congo compte le plus grand nombre de personnes déplacées à l'intérieur du pays : des années de violence et d'insécurité ont entraîné le déplacement forcé de 5,7 millions de personnes. La violence a récemment augmenté dans certaines provinces, notamment à l'encontre de civils vivant dans des sites de déplacement. Voir Aperçu République démocratique du Congo Genève : OCHA (<https://www.unocha.org/democratic-republic-congo>).

de soutien pour assurer la continuité des soins aux personnes déplacées vivant avec le VIH. « Je parle du VIH sans tabou, je comprends ma maladie et je deviens mon propre médecin », a déclaré l'un des bénéficiaires des services gérés par les pairs. « Mes pairs me soutiennent de manière exceptionnelle dans ma vie positive avec le VIH », a déclaré un autre.

Rapporté par Angélique Machozi, poste communautaire de distribution d'antirétroviraux, Whiskey Kalume, Union congolaise des organisations de personnes vivant avec le VIH, République démocratique du Congo

Personnes vivant avec le VIH et consommant des drogues—Afghanistan²⁸

74. Bridge Hope Health Organization (BHHO) est une organisation communautaire sans but lucratif et apolitique en Afghanistan, créée en mai 2015 par des personnes qui consomment des drogues. Son mandat s'est depuis étendu aux personnes vivant avec le VIH et à d'autres populations clés. Elle renforce les moyens de subsistance, la santé et les droits de l'homme, elle œuvre à la réduction des risques et stimule l'aide d'urgence. Actuellement, BHHO met en œuvre des projets de réduction des risques liés à la drogue avec le soutien financier de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDD), du Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) et du Fonds mondial.
75. La prévalence du VIH dans la population générale est très faible en Afghanistan. Pourtant, le pays connaît une épidémie de VIH concentrée chez les personnes qui s'injectent des drogues. Selon l'OMS, la prévalence du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues s'élevait, en 2019, à environ 4,4 % au niveau national.²⁹ Une forte prévalence de la consommation de drogues injectables, un système de surveillance faible, des connaissances insuffisantes sur le VIH, la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et la violence sexiste contribuent à la propagation du VIH dans le pays.
76. Les talibans au pouvoir ont pour objectif d'éradiquer la toxicomanie, y compris par la force. Le modèle prédominant de traitement de la toxicomanie implique des services de traitement résidentiel à long terme (45 jours de programmes de traitement en milieu hospitalier pour les adultes et 180 jours pour les adolescents) avec une capacité limitée pour les programmes ambulatoires et de proximité. Une cinquantaine de centres de traitement de la toxicomanie fonctionnent dans le pays. Ces services sont mal intégrés dans le système de santé ; les patients n'ont pas accès aux ARV, à la thérapie par agonistes opioïdes ou au soutien psychosocial et par les pairs. Le traitement communautaire, qui s'est avéré être l'un des plus efficaces, est peu développé. Le modèle de rétablissement et le soutien, y compris le soutien éducatif adapté, la formation professionnelle et le soutien à l'emploi, ainsi que la fourniture de moyens de subsistance temporaires pour les personnes en cours de rétablissement, sont quasiment inexistantes, et la plupart des patients sont renvoyés sans aucun suivi après ces traitements résidentiels. Outre les centres de traitement, les Talibans ont créé de nouveaux grands « centres de réadaptation » pour accueillir plusieurs milliers de personnes arrêtées de force dans les rues.

²⁸ L'Afghanistan est confronté à une crise humanitaire majeure avec un risque sérieux d'effondrement systémique et de catastrophe humaine. Outre les coûts humains, la crise remet en cause de nombreux progrès réalisés au cours des 20 dernières années, notamment en ce qui concerne les droits des femmes. Le pays est également très exposé aux risques naturels, dont la fréquence et l'intensité sont exacerbées par les effets du changement climatique. Voir l'aperçu de l'Afghanistan. OCHA (<https://www.unocha.org/afghanistan>).

²⁹ Rapport du bureau de pays de l'OMS en Afghanistan 2019. Kaboul : OMS ; 2019 (http://www.emro.who.int/images/stories/afghanistan/who_at_a_glance_2019_feb.pdf?ua=1).

77. La stigmatisation et la discrimination sont monnaie courante à l'égard des personnes qui consomment des drogues ou qui vivent avec le VIH, et l'ignorance est grande en ce qui concerne le VIH et l'hépatite. Les personnes essaient de se protéger en évitant tout contact avec les personnes vivant avec le VIH. La stigmatisation est également importante dans les établissements de soins de santé, et la peur de l'infection se traduit par des services médiocres. Dès lors, les personnes peuvent se voir refuser des interventions telles que des appendicectomies ou des chirurgies dentaires, ou les patients doivent fournir des kits chirurgicaux jetables à leurs propres frais (environ 70 euros par kit). Les services de prévention du VIH sont uniquement disponibles dans huit des 34 provinces du pays, tandis que la thérapie par agonistes opioïdes n'est disponible que dans cinq provinces et que l'accès aux ARV est généralement limité.
78. BHHO et d'autres organisations locales fournissent, en collaboration avec le PNUD et l'ONUSIDA, une palette de services via un réseau de centres d'accueil dans huit provinces. Les personnes qui consomment des drogues ou vivent avec le VIH peuvent y recevoir des soins de santé primaires, notamment des conseils, un soutien social, des tests de dépistage du VIH, l'échange d'aiguilles et de seringues, des préservatifs et des antirétroviraux. BHHO accompagne également les personnes vivant avec le VIH à leurs rendez-vous dans les cliniques de Kaboul. Grâce à ses réseaux de personnes vivant avec le VIH dans huit provinces, BHHO aide les gens à accéder à leurs médicaments et fournit jusqu'à trois mois d'ARV aux personnes vivant avec le VIH, ce qui est particulièrement important pour les femmes enceintes vivant avec le VIH. Les pénuries antérieures d'ARV ont été surmontées grâce à une meilleure collaboration avec les fournisseurs d'ARV et le PNUD. BHHO et l'ONUSIDA sont également engagés dans le renforcement des capacités concernant, par exemple, la réduction des risques, les bonnes pratiques en matière de traitement de la toxicomanie, les besoins spécifiques des femmes et la prise en charge du VIH chez les consommateurs de stimulants. Ils organisent également des formations pour les prestataires de soins de santé.

Message d'Afghanistan

79. « Il est nécessaire de collecter des fonds pour développer les services, en mettant l'accent sur les personnes vivant avec le VIH. Il est également nécessaire de mettre en place des interventions visant à réduire la stigmatisation et la discrimination au niveau des politiques et des prestataires de services. »

Rapporté par Morgane BERNARD-HAREL & Dr Ziaurahman Zia, ONUSIDA - Afghanistan, et Ata Hamid & Abdur Raheem Rejae, Bridge Hope Health Organization

Stay on ART — International

80. « Stay on ART » (www.stayonart.com) est un projet international mis en place par Life4me+, une ONG qui s'efforce de prévenir les nouveaux cas de VIH et d'autres IST, d'hépatite C et de tuberculose en utilisant des technologies logicielles, notamment des applications pour téléphones mobiles. Le système Life4me+ est disponible en 15 langues : Allemand, anglais, arabe, arménien, chinois, espagnol, estonien, français, géorgien, italien, portugais, roumain, russe, serbe et ukrainien.
81. « Stay on ART » a débuté en 2020, lorsque le COVID-19 a justifié des confinements et les fermetures des frontières, privant de nombreuses personnes d'accès à des médicaments essentiels tels que les ARV. « Stay on ART » a créé un simple formulaire Google permettant aux personnes de demander de l'aide en cas de pénurie de médicaments antirétroviraux. Les demandes affluaient de partout, y compris des touristes sur les îles, des

chauffeurs de camion et des marins travaillant sur des cargos. L'initiative a permis à plus de 1 000 personnes d'accéder aux ARV, avec le soutien de militants, de médecins et de nombreuses personnes bienveillantes.

82. Chaque demande a présenté ses propres défis, mais l'une d'entre elles est particulièrement mémorable. Nous avons reçu une demande d'un marin, « Max » (nom d'emprunt), à bord d'un cargo dans un port de Thaïlande. Sa période de navigation de six mois touchait à sa fin lorsque les confinements ont débuté. Aucun membre de l'équipage ne pouvait descendre à terre et ils se préparaient à passer les six prochains mois sur le navire. Max a réussi à nous envoyer une demande via un réseau de téléphone satellite. Nous avons réalisé que nous avons trois jours pour lui fournir ses ARV, car le bateau allait de nouveau appareiller. Avec l'aide de militants thaïlandais, nous avons acheté les pilules adéquates et organisé le transfert. Malheureusement, le navire a été envoyé dans un port chinois plus tôt que prévu. Les ARV ont donc dû être envoyés en Chine, ce qui n'était pas une mince affaire pendant le confinement. Mais il était encore plus difficile de trouver quelqu'un qui puisse livrer le colis au navire. Cette fois, des militants chinois sont intervenus. Max avait déjà perdu tout espoir, mais le colis lui est parvenu ! Max est resté en contact avec Life4me+ et continue de dire : « Je n'arrive toujours pas à croire que vous avez réussi et je ne comprends pas comment vous avez fait ».
83. Le défi que représente l'acheminement des colis ART varie en fonction du pays concerné. Par exemple, lors de l'envoi de colis dans des pays où le VIH est criminalisé, nous avons été obligés de « déguiser » les pilules en les mettant dans des boîtes de bonbons ou en les cachant dans des articles personnels, comme des chaussettes. Pendant la guerre en Ukraine, une nouvelle vague de demandes a commencé à arriver. L'une d'entre elles était libellée comme suit « Bonjour, je viens d'Ukraine, je suis en Pologne. La thérapie que j'ai reçue en Ukraine se termine. Merci de me dire où je peux obtenir une thérapie ici en Pologne. J'attends avec impatience votre réponse, car elle est d'une importance vitale. Je vous en remercie d'avance ! » Une autre était libellée comme suit : « Bonjour, mon mari est marin. Il suit un traitement contre le VIH. Il vogue actuellement en direction de l'Espagne, et plus particulièrement le port de Tarragone. Où peut-il obtenir une thérapie ARV ? »
84. Grâce à un système de référence amélioré, nous avons pu aider plus de 1 500 personnes depuis le mois de juillet 2023. Ce nombre est probablement beaucoup plus élevé puisque nous ne comptabilisons que les demandes directes et non les utilisateurs qui visitent le site Internet spécial du projet « Stay on ART ».
85. Nous avons constaté que les personnes vivant avec le VIH sont toujours très vulnérables à toute forme d'urgence. La stigmatisation et la discrimination à tous les niveaux obligent les personnes à taire leur statut. Toutefois, nous pensons que notre approche a prouvé son efficacité et qu'elle pourrait être reproduite dans des conditions difficiles telles que les catastrophes naturelles, les guerres et les régimes politiques discriminatoires. « Stay on ART » a été développé pour atteindre un grand nombre de personnes vivant avec le VIH et les aider à s'intégrer dans le système de santé. Les personnes recevant leur traitement sont notre plus grande récompense et, naturellement, il est toujours agréable de recevoir des remerciements de leur part, comme ceux-ci : « Merci beaucoup pour la réponse. Nous savons maintenant ce qu'il faut faire. C'est bien d'avoir trouvé une source où je peux obtenir toutes les réponses et le soutien nécessaires ! Merci encore une fois ! »

Rapporté par Ten, directeur exécutif, et Alex Schneider, Président de Life4me+ (<https://life4me.plus/en/>)

Travailler ensemble—Bangladesh³⁰

86. Basée au Bangladesh, la Bandhu Social Welfare Society (Bandhu) se concentre sur les droits et le bien-être des communautés diversifiées sur le plan du genre et vulnérables au VIH, en particulier les personnes vivant avec le VIH. Dans le contexte des urgences humanitaires, telles que les catastrophes naturelles ou les conflits, Bandhu veille à ce que ces groupes marginalisés ne soient pas laissés pour compte. Elle propose une série de services, notamment l'accès aux soins de santé, un soutien psychosocial, des espaces sûrs, une assistance juridique et des campagnes de sensibilisation. Elle collabore avec d'autres organisations, agences gouvernementales et acteurs humanitaires pour coordonner les efforts. En défendant les droits des personnes et en fournissant des services essentiels, Bandhu cherche à réduire l'impact des situations d'urgence sur le bien-être des personnes et à faciliter leur participation aux efforts de secours et de récupération.
87. Le groupe de travail sur la diversité des genres, dirigé par Bandhu à Cox's Baza, est un effort de collaboration essentiel qui implique divers acteurs afin de répondre aux besoins et aux défis spécifiques auxquels sont confrontés les individus composant la diversité des genres et les personnes vivant avec le VIH. Le groupe de travail se compose de représentants des Nations unies et d'agences gouvernementales, d'ONG, de prestataires de soins de santé, de défenseurs des communautés et de membres de communautés diversifiées sur le plan du genre.
88. Cox's Bazar est une région qui accueille un grand nombre de réfugiés, dont quelque 1 100 personnes vivant avec le VIH. Grâce aux efforts conjoints du groupe de travail et de Bandhu, nous avons pu répondre à leurs besoins de manière significative via plusieurs activités. Bandhu a établi des liens avec des acteurs gouvernementaux, en particulier à l'hôpital Sadar, où des services de traitement antirétroviral étaient disponibles. Cela a permis aux personnes vivant avec le VIH d'accéder au traitement. Une fois le réseau établi, les personnes ont été supervisées et orientées vers l'hôpital public. Cela a permis de garantir que le suivi était cohérent et dûment coordonné. De plus, ces personnes ont été intégrées au réseau SPORSHO de Bandhu, qui leur a offert une plate-forme pour partager leurs expériences, échanger des informations et recevoir un soutien psychologique et en matière de santé mentale.
89. La collaboration entre le groupe de travail et Bandhu à Cox's Bazar a permis de mettre en place un système de soutien ciblé et efficace pour les personnes vivant avec le VIH dans un environnement difficile, grâce à des actions de sensibilisation, de mise en réseau, d'orientation, de supervision et d'inclusion dans un réseau de soutien. Ce travail a permis de répondre à leurs besoins médicaux et psychosociaux, démontrant ainsi qu'une approche holistique et empathique est possible dans un contexte humanitaire.

Rapporté par Shohel Rana, Responsable d'équipe, Bandhu (<https://www.bandhu-bd.org/>)

³⁰ Un million de réfugiés rohingyas, environ, vivent dans le plus grand camp de réfugiés au monde, à Cox's Bazar. Les réfugiés rohingyas dépendent entièrement de l'aide humanitaire pour la protection, la nourriture, l'eau, les abris et la santé. Ils vivent dans des abris temporaires dans des camps très encombrés. Le Bangladesh se classe au troisième rang mondial des pays les plus touchés par les catastrophes naturelles et les réfugiés rohingyas sont très exposés aux risques météorologiques, tels que les cyclones, les inondations et les glissements de terrain. Voir <https://www.unhcr.org/countries/bangladesh>.

Autonomisation des jeunes—Nigeria

90. Today for Tomorrow Foundation (TTF) est une ONG dirigée par et au service des jeunes, basée dans le nord-est du Nigeria, théâtre d'un conflit armé depuis 2009, lorsque le groupe d'insurgés djihadistes Boko Haram a annoncé son intention d'y établir une province de l'État islamique. TTF a été fondée en 2016 pour aider tous les membres de la communauté à jouir de leurs droits et à réaliser leur plein potentiel, en donnant la priorité aux adolescents et aux jeunes. Pour ce faire, TTF s'efforce de résoudre les problèmes et d'améliorer le bien-être des personnes, notamment par la formation, le mentorat et l'autonomisation.
91. Un élément clé de ce travail consiste à créer des espaces sûrs où les femmes et les filles peuvent recevoir des informations et des services sur la santé et les droits sexuels et reproductifs (SRHR) dans deux camps hébergeant des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays. Les chefs des camps, les femmes résidentes et les agents de santé communautaires ont été sensibilisés à la nécessité de disposer d'espaces sûrs et de moyens d'accès non stigmatisés au matériel de santé sexuelle et reproductive, notamment aux serviettes hygiéniques, aux contraceptifs et aux kits de dépistage du VIH. Le travail consistait également à éduquer les adolescents et les jeunes sur les comportements sexuels à risque.
92. TTF se concentre également sur le renforcement des capacités des jeunes vivant avec le VIH pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Elle les aide à protéger leur santé, à comprendre les avantages du traitement antirétroviral, à suivre le traitement et à reconnaître que les personnes qui les stigmatisent sont motivées par l'ignorance et des perceptions erronées. TTF forme les jeunes à défendre leurs intérêts, notamment en ce qui concerne les fournitures et les ressources liées à leurs besoins d'hygiène de base ou à la lutte contre le paludisme et d'autres menaces pour la santé. La formation est dispensée dans un environnement exempt de stigmatisation, où les jeunes se sentent en sécurité et peuvent poser toutes les questions qu'ils souhaitent.

Rapporté par Adek Bassey, Fondation Today for Tomorrow, Nigeria

Ensemble minimal d'interventions

« Il est essentiel de garantir un approvisionnement fiable et continu en ART. Il est important de garantir l'accès à des examens réguliers, à des tests de laboratoire et à des soins spécialisés pour les complications liées au VIH. Répondre aux besoins holistiques des personnes vivant avec le VIH est essentiel pour la prévention du sida ».

– William Mabior Achuil, directeur exécutif, Agence pour le développement de l'alimentation et de l'agriculture, République du Sud-Soudan

93. Un objectif important du présent rapport consiste à identifier l'ensemble minimal d'interventions pour les personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire. Si la recherche de base a fourni de nombreuses informations sur cet ensemble minimum, elle a également démontré qu'une discussion plus large avec les parties prenantes et une recherche plus approfondie étaient nécessaires pour garantir une base factuelle solide pour la définition, l'essai pilote et la mise en œuvre d'un tel ensemble. Le rapport a donc adopté une approche fondée sur des données probantes afin de décrire un ensemble minimal de mesures, en espérant que des recherches plus approfondies et plus concertées puissent rapidement déboucher sur des lignes directrices claires.

94. Le concept d'ensemble minimum n'est pas nouveau. Le rapport 2018 des ONG, par exemple, appelle spécifiquement au développement et à la promotion d'un « ensemble de base de services de soins de santé primaires non moralisateurs, confidentiels et culturellement et linguistiquement compétents qui seront mis gratuitement à la disposition des personnes déplacées dans le cadre de la CSU et en reconnaissance de leur droit au meilleur état de santé possible, indépendamment de leur statut migratoire, et comprenant un accès rapide à des services de diagnostic, de traitement et de soins de qualité et culturellement compétents pour le VIH, la tuberculose et l'hépatite, des services de santé mentale si nécessaire, des services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les filles, et en garantissant la continuité des soins ». ³¹
95. En 2010, le groupe de travail du Comité permanent inter-agences sur le VIH a élaboré des lignes directrices destinées à « aider les organisations humanitaires et de lutte contre le SIDA à planifier la fourniture d'un ensemble minimum de services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH aux personnes touchées par des crises humanitaires ». ³² Il existe d'autres exemples d'ensembles essentiels ou minimums pour les urgences humanitaires, notamment pour l'éducation ³³ et la santé sexuelle et reproductive. ³⁴

Principes directeurs

96. L'enquête communautaire mondiale, les entretiens avec des informateurs clés et les discussions de groupe ont permis de mieux comprendre les besoins essentiels des personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire. Sur la base de ces informations, il est possible de commencer à esquisser les grandes lignes d'un ensemble minimum d'interventions appropriées.
97. La première étape consiste à clarifier les principes définissant cet ensemble minimum. L'ensemble devrait :
 - Fournir des services qui sont particulièrement nécessaires dans les premières phases d'une situation d'urgence humanitaire ;
 - Minimiser les décès et les maladies parmi les personnes vivant avec le VIH ; et
 - Renforcer la résilience.
98. L'accent mis sur les « premières étapes » permet l'ajout ultérieur et progressif de services de santé physique et mentale plus complets et le renforcement détaillé des systèmes communautaires, sociaux et gouvernementaux. Toutefois, compte tenu de l'augmentation des situations d'urgence complexes et permanentes, il est très probable que de nouvelles urgences humanitaires s'imposent au sein même d'une situation d'urgence existante. L'ensemble minimum serait donc également pertinent pour ces nouvelles « urgences dans les urgences », par exemple lorsqu'une catastrophe naturelle survient pendant un conflit en cours ou vice versa.

³¹ Délégation des ONG au CCP de l'ONUSIDA. Point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport du représentant des ONG Genève : Conseil de coordination du programme ONUSIDA ; 11 décembre 2018, paragraphe 132 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43_18.20).

³² Comité Permanent Inter-Agence. Directives relatives à la lutte contre le VIH dans le cadre d'urgences humanitaires. Genève : ONUSIDA ; p. 6 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_3.pdf).

³³ INEE Normes minimales pour l'éducation : Préparation, réponse et récupération. New York : Réseau inter-agences pour l'éducation dans les situations d'urgence ; 2010 (<https://inee.org/resources/inee-minimum-standards>).

³⁴ Ensemble minimal de services initiaux pour la santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise : Manuel de terrain inter-agences sur la santé reproductive dans les situations humanitaires. Groupe de travail inter-agences ; 2020.

99. Les services de protection de la vie seraient une priorité pour l'ensemble minimum : par exemple, un accès stable aux ARV, à la nourriture, à l'eau potable et à un abri, indépendamment de la nationalité ou du statut d'immigration/citoyenneté d'une personne. Les services d'aide à l'observance des traitements ARV devraient refléter la diversité des personnes vivant avec le VIH. Un ensemble minimum d'interventions humanitaires reposerait sur les droits de l'homme et mettrait l'accent sur le leadership et la participation des communautés et des personnes vivant avec le VIH.

Éléments possibles du ensemble minimum

100. Sur la base des contributions reçues au cours des recherches effectuées dans le cadre du présent rapport, cinq éléments sont proposés pour l'ensemble minimum.
101. **Une réserve d'ARV d'une durée minimale de trois mois.** L'accès aux ARV est généralement considéré comme le besoin le plus pressant des personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire, en particulier celles qui vivent loin des lieux où les ARV sont distribués. La fourniture de trois mois d'ARV semble être une pratique répandue dans les situations humanitaires. Un problème connexe réside dans le fait que les personnes déplacées peuvent être dépourvues des documents nécessaires pour accéder aux ARV (par exemple, une ordonnance). Des mécanismes sont nécessaires pour aider les personnes vivant avec le VIH à obtenir les documents nécessaires leur permettant d'accéder aux médicaments essentiels disponibles (qui peuvent être différents de ceux qu'ils utilisaient auparavant).
102. **Nourriture, eau et abri adéquats.** L'ensemble minimum doit refléter les recommandations de l'ONUSIDA concernant les besoins nutritionnels supplémentaires des enfants et des adultes vivant avec le VIH (les besoins énergétiques des adultes sont 10 à 30 % supérieurs à ceux d'un adulte en bonne santé ne vivant pas avec le VIH, et ceux des enfants sont 50 à 100 % supérieurs aux besoins normaux).³⁵ Répondre à ces besoins dans un contexte humanitaire peut également nécessiter une aide au transport ou à l'évacuation vers des lieux plus sûrs.
103. **Soins de santé liés au VIH.** Cela comprendrait le dépistage et le traitement de l'hépatite, de la tuberculose et des infections sexuellement transmissibles ; le dépistage de la charge virale ; le matériel de réduction des risques et le traitement de la toxicomanie, en particulier l'accès à la thérapie par agonistes opioïdes ; la prévention de la transmission verticale ; le traitement et les soins pour les personnes exposées à la violence sexuelle, y compris le viol ; et les premiers soins psychologiques et le soutien psychosocial. Des systèmes d'orientation solides doivent être mis en place pour garantir la prise en charge des autres besoins urgents en matière de santé.
104. **Renforcement des capacités des travailleurs sociaux et de la santé des communautés.** Si les communautés et les personnes vivant avec le VIH doivent *diriger et fournir* des services dans les situations de crises humanitaires, elles nécessitent un renforcement des capacités, une formation, une supervision et d'autres formes de soutien. Il s'agirait notamment de s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH et d'adopter une approche fondée sur les droits de l'homme, ainsi que de fournir des informations ciblées sur l'administration des premiers secours dans les situations d'urgence humanitaire et d'assurer la sécurité du personnel et des utilisateurs des services.
105. **Transferts d'argent/emploi/revenu.** Dans une situation d'urgence humanitaire, l'argent liquide est indispensable pour acheter de la nourriture, payer les transports, acheter des

³⁵ VIH, sécurité alimentaire et alimentation Note politique. Genève : ONUSIDA ; 2008.

données pour les téléphones portables, etc., étant donné que de nombreuses personnes ont perdu leurs sources habituelles de revenus. La garantie d'un accès ininterrompu aux revenus est un élément essentiel de l'ensemble des mesures minimales à prendre dans les situations d'urgence humanitaire.³⁶ Le HCR, le PAM et d'autres partenaires proposent déjà des interventions en espèces dans des situations d'urgence, partout dans le monde.³⁷

Résumé

106. La clarification d'un ensemble minimum d'interventions pour les urgences humanitaires nécessite d'énoncer les principes directeurs de ces interventions, puis d'élaborer les détails des services. Trois principes sont proposés : se concentrer sur les services qui sont nécessaires dans les premières phases d'une urgence, qui minimisent la mortalité et la morbidité et qui renforcent la résilience.

107. L'ensemble minimum pour les personnes vivant avec le VIH comprendrait un approvisionnement de trois mois en ARV, de la nourriture et de l'eau tenant compte des besoins nutritionnels supplémentaires des adultes et des enfants vivant avec le VIH, des soins de santé liés au VIH, y compris la prévention et le dépistage (notamment le test de charge virale), le renforcement des capacités des travailleurs communautaires et des pairs, ainsi que des mécanismes pour obtenir de l'argent liquide.

Conclusion : recommandations et points de décision proposés

« L'ONUSIDA pourrait sensibiliser les membres du personnel interne des Nations Unies sur la priorité à donner au VIH, sur le soutien à la collaboration et à l'établissement de passerelles entre les communautés, les décideurs politiques et les gouvernements, et sur le soutien au leadership et au plaidoyer des communautés et des personnes vivant avec le VIH ».

– Daxa Patel, National Coalition of People living with HIV, Inde

108. Ce rapport 2023 des ONG s'appuie sur le rapport 2018 des ONG. Une des recommandations du rapport 2018 portait sur l'amélioration des relations de travail avec l'OIM ; cette recommandation a été prise en compte dans les points de décision approuvés par le CCP. Toutefois, une recommandation clé concernant l'élaboration et la promotion d'un ensemble minimum de services pour les personnes déplacées n'a pas été incluse dans ces points de décision finaux et approuvés.

109. L'amélioration de la collaboration avec les parties prenantes concernées, notamment l'OIM et l'OCHA, ainsi que l'élaboration d'un ensemble minimal d'interventions pour les personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire, sont des priorités du présent rapport. Cela nécessitera un engagement important des États membres, des agences des Nations unies, de la société civile, des personnes vivant avec le VIH et des donateurs tels que le Fonds mondial et le Fonds d'urgence du président des États-Unis pour l'aide à la lutte contre le sida.

³⁶ Ce rapport porte spécifiquement sur les personnes vivant avec le VIH. Toutefois, les transferts d'argent et l'accès aux revenus sont également des moyens très importants de minimiser la vulnérabilité et le risque liés au VIH.

³⁷ Rapport annuel de 2022 sur l'assistance en espèces. Genève : HCR, 2022 (<https://www.unhcr.org/media/2022-annual-report-cash-assistance>).

Recommandations générales

110. Avant de détailler les points de décision spécifiques résultant de ce rapport, les six recommandations générales suivantes sont présentées à toutes les parties prenantes impliquées dans la fourniture de services aux personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire.
111. **Promouvoir une compréhension claire des termes « urgence humanitaire ».** Une compréhension commune pourrait mettre l'accent sur trois caractéristiques essentielles d'une situation d'urgence, à savoir un événement ou une série d'événements (« d'origine humaine », « naturelle » ou les deux) qui
- Représente une menace aiguë et/ou permanente pour la santé, la sécurité, les droits (y compris les droits en matière de santé) ou le bien-être physique et mental d'un groupe important de personnes (en reconnaissant que le terme « important » prête le flanc à l'interprétation) ;
 - Exiger une action immédiate ; et
 - Demander une aide humanitaire multisectorielle interne et externe, cette dernière étant coordonnée par l'OCHA.
 - L'ONUSIDA pourrait envisager d'adopter la définition de l'OMS des termes « urgence humanitaire ».
112. **Reconnaître les besoins sanitaires et psychosociaux particuliers.** Dans les situations d'urgence, les gouvernements et les acteurs humanitaires doivent garantir d'urgence l'accès à une prévention, à des médicaments, à des traitements et à des soins adaptés aux besoins de santé physique et mentale des personnes vivant avec le VIH.
113. **Intégrer les ripostes humanitaires dans les plans stratégiques de lutte contre le VIH.** Les gouvernements et la communauté humanitaire doivent collaborer pour améliorer l'intégration des préoccupations humanitaires dans les plans stratégiques de lutte contre le VIH et l'intégration du VIH dans la préparation aux situations d'urgence, l'évaluation des besoins et les ripostes humanitaires. Le renforcement de la capacité commune à collecter, analyser et utiliser les preuves et les données relatives au VIH dans les contextes humanitaires et parmi les populations touchées par les situations d'urgence est essentiel pour améliorer le plaidoyer et la programmation dans ce domaine de travail.
114. Collaborer avec les partenaires concernés pour préciser davantage un ensemble minimal d'interventions. Une description pratique de cet ensemble comprendrait les éléments suivants :
- Une réserve d'ARV pour une durée minimale de trois mois ;
 - Des approvisionnements en eau et en nourriture qui tiennent compte des besoins nutritionnels supplémentaires des adultes et des enfants vivant avec le VIH ;
 - Des soins de santé liés au VIH qui tiennent compte des besoins divers et croisés des populations clés de personnes vivant avec le VIH, et qui incluent la prévention et le dépistage ;
 - Le renforcement des capacités des travailleurs communautaires ; et
 - Des mécanismes d'acquisition de liquidités.
- Dans la pratique, cet ensemble de mesures devrait également répondre aux besoins des personnes exposées au risque de contracter le VIH, et les principales parties prenantes devraient le piloter avant de le mettre en œuvre. Il est essentiel de clarifier et de garantir cet ensemble minimum pour la préparation aux situations d'urgence.

115. **Reconnaître le rôle essentiel des communautés.** Il est temps que les communautés prennent la tête de la riposte au VIH, comme le prévoit la stratégie mondiale de lutte contre le sida. L'ONUSIDA et l'OCHA pourraient jouer un rôle moteur dans la promotion d'une riposte humanitaire d'urgence, qui s'appuie sur les capacités locales existantes en matière de VIH pour répondre plus efficacement aux besoins des personnes vivant avec le VIH et vulnérables à cette maladie. Alors que le monde est chaque jour davantage confronté à des situations d'urgence complexes, à la crise climatique et à la diminution des fonds humanitaires, les méthodologies humanitaires devraient mettre l'accent sur le leadership communautaire et s'appuyer sur lui.
116. Élaborer et mettre en œuvre des interventions visant à minimiser les perturbations tout au long du continuum des services liés au VIH. Les gouvernements et les acteurs humanitaires doivent donner la priorité à l'élaboration et à la mise en œuvre d'interventions en matière de prévention, de dépistage, de traitement et de soins holistiques visant à minimiser les effets négatifs des situations d'urgence humanitaire sur le continuum des services liés au VIH pour les personnes vivant avec le VIH. Pour ce faire, il convient de veiller à l'utilisation efficace du financement du développement et des investissements dans le renforcement des systèmes de santé. La mise en place de stratégies spécifiques pour fournir des services aux personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire devrait être une priorité pour les gouvernements et les intervenants humanitaires.

Points de décision proposés

117. Le rapport 2023 des ONG propose des points de décision qui évitent de répéter des engagements pris précédemment par l'ONU ou les réunions du CCP de l'ONUSIDA. Les points de décision proposés sont SMART³⁸ afin de répondre à l'urgence des situations humanitaires en cours et de plus en plus complexes, ainsi qu'à l'objectif mondial de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, à savoir à un horizon de sept ans.
118. Les points de décision suivants sont proposés à la 53e réunion du CCP de l'ONUSIDA, du 12 au 14 décembre 2023 :
- *Rappelant* la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026, en particulier ses objectifs de traitement de 95–95–95 dans toutes les populations, régions et pays touchés par l'épidémie de VIH ; son objectif de prévention combinée de 95 % pour les personnes exposées au risque de VIH dans les situations humanitaires ; son objectif de 90 % de personnes dans les situations humanitaires ayant accès à la santé et aux droits de santé sexuelle et reproductive, aux services afférents à la tuberculose, au VIH et à la lutte contre la violence fondée sur le genre ;
 - *Rappelant* le rapport du représentant des ONG lors de la 43e réunion du CCP de l'ONUSIDA, le point de décision 4.4 sur la prise en compte des divers besoins des migrants et des populations mobiles ainsi que des réfugiés et des populations touchées par les crises, et le point de décision 4.6 sur la promotion de l'accès aux services, l'amélioration des données sur les personnes en déplacement, l'adaptation des lois, des politiques et des pratiques qui interdisent l'accès, le renforcement des systèmes de santé et l'instauration d'une collaboration entre les systèmes de santé et les communautés ;
 - *Prend note* du rapport ;

³⁸ « Spécifique, mesurable, réalisable, pertinent, limité dans le temps ».

- *Appelle le Programme commun à :*
 - a. mettre à jour les *lignes directrices de 2010 sur la lutte contre le VIH dans les situations humanitaires* (groupe de travail du Comité permanent inter-agences sur le VIH), notamment en répondant spécifiquement aux besoins des personnes vivant avec le VIH ;
 - b. fournir annuellement au CCP une mise à jour sur la prévalence et l'incidence du VIH dans les pays en situation d'urgence humanitaire, ainsi qu'une mise à jour sur la réponse du programme commun au VIH dans les situations d'urgence humanitaire, en mettant l'accent sur les personnes vivant avec le VIH ;
 - c. examiner et, le cas échéant, mettre à jour la répartition des tâches entre les coparrainants du programme commun sur les services liés au VIH dans les situations d'urgence humanitaire afin de garantir une meilleure intégration du VIH dans la réponse humanitaire de tous les acteurs, en particulier au niveau national ;
 - d. collaborer avec les acteurs nationaux afin d'élaborer, dans les plans stratégiques et d'urgence nationaux, une réponse ciblée pour les personnes vivant avec le VIH durant les situations de crises humanitaires ;
 - e. en collaboration avec les parties prenantes concernées, s'accorder sur une définition commune des urgences humanitaires ;
 - f. élaborer des lignes directrices pour la fourniture de services aux personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire, notamment en définissant un ensemble minimal d'interventions et en soulignant le rôle des communautés ;
 - g. coordonner l'élaboration d'une stratégie d'investissement - y compris les flux de financement publics, des donateurs et privés - pour renforcer et soutenir le leadership des communautés et des personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire ; et
 - h. établir une collaboration avec l'Organisation internationale pour les migrations et le Bureau des Nations unies pour la coordination des affaires humanitaires afin d'améliorer la capacité collective des différentes agences des Nations unies et d'autres parties prenantes à lutter contre le VIH dans les situations d'urgence humanitaire.

[Annexes à suivre]

Annexe 1. Bibliographie

The worsening HIV crisis in eastern Europe and central Asia. Aidspace, issue 430, Mars 2023 (<https://aidspace.org/the-worsening-hiv-crisis-in-eastern-europe-and-central-asia/>).

Al-Dahash HF, Thayaparan M, Kulatunga U. Understanding the terminologies: disaster, crisis and emergency. *In*: Chan and Neilson (Eds), Proceedings of the 32nd ARCOM Conference, 5-7 Septembre 2016, Manchester, Grande-Bretagne.

Ayala G, Sprague L, van der Merwe LL-A, Thomas RM, Chang J, Arreola S, et al. Peer- and community-led responses to HIV: A scoping review. PLoS ONE. 2021;16(12):e0260555 (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260555>).

Bennett, R. Estimation of people living with HIV affected by humanitarian disasters in 2016. Genève : HCR ; 2018.

Bidder M. Linking relief and development—a conceptual outline. Addis Ababa: UNDP, Emergencies Unit for Ethiopia; 1994 (https://www.africa.upenn.edu/eue_web/ctinum.htm).

Byanyima W et Marmot M. Close inequalities to end AIDS & prepare for future pandemics. Inter-Press Service, 5 juin 2023 (<https://www.ipsnews.net/2023/06/close-inequalities-end-aids-prepare-future-pandemics/>).

Bloxham L. What is a humanitarian crisis? London: Concern Worldwide; 2022
<https://www.concern.org.uk/news/what-is-a-humanitarian-crisis>

What is an emergency? Copenhagen: Danish Refugee Council (<https://emergency.drc.ngo/home-page/policy-and-principles/>).

Ferreyra C, O'Brien D, Alonso B, Al Zomour A, Ford, N. Provision and continuation of antiretroviral therapy during acute conflict: the experience of MSF in Central African Republic and Yemen. *Conflict and Health*. 2018;12:30 (<https://doi.org/10.1186/s13031-018-0161-1>).

Réseau d'information sur la sécurité alimentaire. *Rapport mondial sur les crises alimentaires : Une analyse conjointe pour de meilleures décisions*. Rome : Programme alimentaire mondial ; 2023 (<https://www.wfp.org/publications/global-report-food-crisis-2023>).

Improving the agency and equity of marginalised communities in the COVID-19 crisis: Advocacy brief for organizations working across the humanitarian-development nexus. Brighton: Frontline AIDS; 2021 (<https://frontlineaids.org/resources/improving-agency-and-equity/>).

Proposition paper: The climate crises and HIV. Brighton: Frontline AIDS; 2022.

Gilks C. Role of communities in AIDS response. *Indian J Med Res*. 2019;150:515–517.

Gkotsis P, Henriques S, Koukournesis E, Leleki E, Melachrinou C, Papaioannou M, et al. Challenges and opportunities in rapid situational awareness of Ukrainian displacement to the European Union: Some methodological insights. *Migration Research Series*, No. 75. Genève : Organisation internationale pour les migrations ; 2023

Results of the rapid assessment of communities and local NGOs—Ukraine. Amsterdam: GNP+; 2023 (<https://gnppplus.net/wp-content/uploads/2023/08/Results-of-rapid-assessment-2023.docx.pdf>).

Gómez OA, Kawaguchi C. The continuum of humanitarian crisis management: Multiple approaches and the challenge of convergence. Working paper no. 136. Tokyo: Japan International Cooperation Agency Research Institute; Mai, 2016 (https://www.jica.go.jp/english/jica_ri/publication/workingpaper/wp_136.html).

Guinto RR, Cahatol JJF Lazaro K, Cruz Salazar A. Pathways linking climate change and HIV/AIDS: An updated conceptual framework and implications for the Philippines. *J of Clim Change & Health*. 2022;6.

Provost, C, Daniels, C, Gurung, G, Cook, C. Aid for the war on drugs. London : Harm Reduction International ; 2023 (<https://hri.global/publications/aid-for-the-war-on-drugs/>).

What is a Humanitarian Emergency? Ottawa: Humanitarian Coalition (<https://www.humanitariancoalition.ca/what-is-a-humanitarian-emergency>).

Humanitarian Policy Group. HIV/AIDS and humanitarian action. London : Overseas Development Institute ; 2004.

Inter-Agency Standing Committee Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Mental health and psychosocial support in humanitarian emergencies: what should humanitarian health actors know? Genève : OCHA ; 2010.

Dealing with crises arising from conflicts and disasters – ILO training manual for workers' organizations. Genève : OIT ; 2022.

Plan régional de réponse aux besoins des réfugiés et des migrants (PRRM) 2023-2024. Plate-forme de coordination inter-agences pour les réfugiés et les migrants du Venezuela ; 2023 (<https://rmp.r4v.info/#:~:text=To%20respond%20to%20these%20mounting,protection%20and%20socio%2D economic%20integration>).

Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence. (2010). *INEE Normes minimales pour l'éducation : Préparation, réponse et récupération*. <https://www.right-to-education.org/resource/inee-minimum-standards-education-preparedness-response-recovery>

Comité Permanent Inter-Agence. Lignes directrices sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Genève : OCHA ; 2007 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>).

Comité Permanent Inter-Agence. Directives relatives à la lutte contre le VIH dans le cadre d'urgences humanitaires. Genève : ONUSIDA ; p. 6 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_3.pdf).

Équipe de travail inter-agences pour lutter contre le VIH dans les situations d'urgence humanitaire. COVID-19 et le VIH dans les situations humanitaires : Considérations pour la préparation et la riposte. Genève : ONUSIDA ; 2020.

Équipe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes. Document d'orientation : Interventions sur le VIH pour les jeunes dans les situations d'urgence humanitaire. New York : UNFPA ; 2007 (https://inee.org/sites/default/files/resources/iatt_hivandyoungpeople_emergencies.pdf).

Équipe de travail inter-agences pour lutter contre le VIH dans les situations d'urgence humanitaire. Évaluation du VIH dans les situations de déplacement interne. Genève : HCR ; 2014 (<https://www.unhcr.org/sites/default/files/legacy-pdf/53cfafb99.pdf>).

Groupe de travail inter-agences Minimum initial services package (MISP) for sexual and reproductive health (SRH) in crisis situations—Inter-Agency field manual on reproductive health in humanitarian settings. New York: UNFPA; 2020 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/MISP-Reference-English.pdf>).

Le VIH dans les situations d'urgence. Genève : Organisation internationale pour les migrations ; 2014

Jennings L, George AS, Jacobs T, Blanchet K, Singh NS. A forgotten group during humanitarian crises: a systematic review of sexual and reproductive health interventions for young people including adolescents in humanitarian settings. *Conflict and Health*. 2019;13:57 (<https://doi.org/10.1186/s13031-019-0240-y>).

Khoshnood K. « HIV/AIDS in humanitarian crises ». Newsletter issue 3. New Haven: Center for Interdisciplinary Research on AIDS, Yale University; Novembre 2022.

Kickbusch I, Liu A. Global health diplomacy—reconstructing power and governance. *Lancet*. 2022;399:2156–2166 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00583-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00583-9/fulltext)).

Lieber M, Chin-Hong P, Whittle HJ, Hogg R, Weiser SD. The synergistic relationship between climate change and the HIV/AIDS epidemic: a conceptual framework. *AIDS and Behavior*. 2021;25:2266–2277 (<https://doi.org/10.1007/s10461-020-03155-y>).

Lilly D. Humanitarian action is the answer to fewer and fewer of today's humanitarian crises. London: Humanitarian Practice Network; 2023 (<https://odihpn.org/publication/humanitarian-action-is-the-answer-to-fewer-and-fewer-of-todays-humanitarian-crises/>).

Maurer P. Humanitarian crises are on the rise. By 2030, this is how we'll respond. Genève : World Economic Forum ; Novembre 2016 (<https://www.weforum.org/agenda/2016/11/humanitarian-crisis-are-on-the-rise-by-2030-this-is-how-well-respond/>).

Community engagement at the centre of disaster response. Genève : OCHA ; 2016 (https://www.unocha.org/story/community-engagement-centre-disaster-response?qclid=EAlalQobChMIsNr5ycOngAMVpJFoCR0MCAvzEAAAYASAAEglif_D_BwE).

Global humanitarian overview. Genève : OCHA ; 2022 (<https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210012423>).

ODI Humanitarian Policy Group. HIV/AIDS, food security and humanitarian action: a resource guide. London: Overseas Development Institute; 2019 (<https://www.oxfam.org/en/power-local-leadership-emergencies>).

The power of local leadership in emergencies. London: OXFAM (<https://www.oxfam.org/en/power-local-leadership-emergencies>).

Platform LAC and the Global Fund. A case study: response to HIV and TB in the framework of the migration phenomenon in the Andean region countries prioritized by the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Lima, Pérou. Genève, Le Fonds mondial, 2022.

« Uganda's anti-gay law: how restricted are LGBTQ rights in Africa ». Reuter's news agency, Mai 29, 2023 (<https://www.reuters.com/world/africa/africas-restrictions-lgbtq-rights-2023-05-29/>).

Rich D. « Ukraine, inflation, insécurité: la crise du CICR révélatrice des difficultés financières des ONG ». France 24. 8 juin 2023 (<https://www.france24.com/fr/europe/20230608-ukraine-inflation-ins%C3%A9curit%C3%A9-la-crise-au-cicr-remet-en-cause-le-financement-des-ong>).

Saberi P, Ming K, Arnold EA, Leddy AM, Weiser SD. Extreme weather events and HIV: development of a conceptual framework through qualitative interviews with people with HIV impacted by the California wildfires and their clinicians. *BMC Public Health*. 2023;23:950 (<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15957-5>).

SáCouto S, Ford Ouoba, SA, Martin C. Good practice on accountability for conflict-related sexual violence: the Sepur Zarco case. New York ; ONU Femmes ; 2022 (https://reliefweb.int/attachments/d077ed7b-ecd0-4991-94bc-c8b396bbaa40/Research-paper-Documenting-good-practice-on-accountability-for-conflict-related-sexual-violence-Sepur-Zarco-en_1.pdf).

Spiegel P. HIV/AIDS among conflict-affected and displaced populations: dispelling myths and taking action. *Disasters*. 2004;28(3):322–339 (<https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2004.00261.x>).

Stamnes E. Rethinking the humanitarian-development nexus. Policy brief. Oslo: Norwegian Institute of International Affairs; 2016 (<https://nupi.brage.unit.no/nupi-xmlui/handle/11250/2405657>).

Sturridge C. Living with climate change, conflict and displacement: recognising agency, voice, mobility, language and linkages. Policy brief. London: Overseas Development Institute; 2023 (<https://odi.org/en/publications/living-with-climate-change-conflict-and-displacement-recognising-agency-voice-mobility-language-and-linkages>).

Conflicts, crises and displaced people: how the Global Fund works in challenging operating environments. Genève, Le Fonds mondial, 2022.

The Sphere Project. Humanitarian charter and minimum standards in disaster response. London: Oxfam GB; 2004.

Délégation des ONG au CCP de l'ONUSIDA. Point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport du représentant des ONG Genève : Conseil de coordination du programme ONUSIDA ; 11 décembre 2018, paragraphe 132 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43_18.20).

VIH, sécurité alimentaire et alimentation Note politique. Genève : ONUSIDA ; 2008.

Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. Genève : ONUSIDA ; 2021.

Feuille de route de la prévention du VIH pour 2025 : Sur la voie de l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Genève : ONUSIDA ; 2022.

La voie pour mettre fin au sida : Rapport mondial actualisé sur le sida 2023. Genève : ONUSIDA ; 2023 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023>).

Manual: Inter-Agency reproductive health kits for use in humanitarian settings. New York: UNPFA; 2019.

HCR et PAM. Note d'information : le VIH dans les contextes humanitaires. Genève : HCR ; 2019.

HCR et PAM. Humanitarian fact sheet. High-Level Meeting on HI/AIDS. Genève : HCR ; 2021.

Essential medicines and medical supplies guidance 2023. Genève : HCR ; 2023.

Global trends report 2022. Genève : HCR ; 2023 (<https://www.unhcr.org/global-trends-report-2022>).

HCR. Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme. Genève : ONUSIDA ; 2006.

UNICEF Canada. VIH/sida, conflits et déplacements. Ottawa : UNICEF ; 2006.

OMS, ONUDC, INPUD Ensemble d'interventions recommandées pour la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, de l'hépatite virale et des IST chez les personnes incarcérées et dans d'autres milieux fermés. Note politique. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366820/9789240071858-eng.pdf?sequence=1>).

Emergency response framework (2nd ed.). Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.

Répondre aux besoins des populations clés : exemples d'innovation et de bonnes pratiques en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins du VIH. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.

Wirtz AL, Guillén JR, Stevenson M, Ortiz J, Barriga Talero MA, Page KR, et al. HIV infection and engagement in the care continuum among migrants and refugees from Venezuela in Colombia: a cross-sectional, biobehavioural survey. *Lancet HIV* 2023;10:e461–471.
([https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(23\)00085-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(23)00085-1/fulltext)).

Annexe 2. Informateurs clés et groupes-cibles

1. Individus (24)

Contexte d'urgence	Informateur clé
À l'échelle internationale	Frédéric Boyer, conseiller en santé mondiale à la représentation permanente de la France auprès des Nations unies Binod Mahanty, conseiller auprès du ministère de la Santé, Allemagne Allen Maina, chef de la section santé publique, HCR Michael Smith, conseiller VIH et point focal ONUSIDA, PAM
Afghanistan	Morgane BERNARD-HAREL & Dr Ziaurahman Zia, <i>ONU DC - Afghanistan</i> Ata Hamid & Abdur Raheem Rejae, Bridge Hope Health Organization Abdul Rasheed, Organisation pour la santé et le développement de la jeunesse Matt Southwell, support technique de Coact
Bangladesh	Shale Ahmed, Nazmul Haque, Shohel Rana, <i>Bandhu Social Welfare Society</i>
Haïti	Eva Marly Steide, Housing Works (Haïti)
Inde	Daxa Patel, National Coalition of People living with HIV in India
Liban/MENA	Maher Sleiman, Frontline AIDS (Liban)
Myanmar	Pyae Phyo Kyaw (Victor) Informateur clé anonyme
Mozambique	Julio Mutemba, Initiatives régionales de soutien psychosocial (REPSSI) - Mozambique Teles Nhanombe, Pediatric-Adolescent Treatment Africa (Mozambique)
Pakistan	Shahzadi Rai, Alliance interactive sur le genre
Sud-Soudan	William Mabior Achuil, Agence pour le développement de l'alimentation et de l'agriculture
Ukraine	Anton Basenko, <i>INPUD</i> Andrii Chernyshev, <i>Alliance Global</i> Ioannis Mameletzis, <i>OMS - Ukraine</i> Valeriia Rachynska, <i>100% Life</i> Maryna Varban, Alliance for Public Health
Venezuela	Mary Ann Torres, Conseil international d'organisations de lutte contre le sida

2. Participants africains aux groupes de discussion (55)

Pays	Participants au groupe de discussion
Cameroun	Landom Shey, Gildas Ndzome, Virginie Zangue, Ndongo Jimenez, Nigel, Endeley Paul, Cathy Aba, Felico, Bruno Baha, Alice Wouedjie, André Tsogo, Benoit Bissohong
République démocratique du Congo	Lysette Bora, Karim KALUME HAMAD, BASILA KABUKA Djimy. KALUME Whisky, DENGU SAFI Cécile, Ange MAVULA NDEKE, Shadie MARYSA, César MOMBENZA, Meschack SHONGO, MATCHOSI LASSI Angélique, BAPU NDJATCHU Jean de Dieu, MAKI NDRUINGA Justin, SOMBO SAOKPA John
Madagascar	Karancha Lydia, Marion Njorogo, Tasline Otieno, Michael Owino
Mali	Mariam TOURE, Dramane KONE, Amadou I. SANGHO, Amey GUE Mathurin, Ali DJERMA, Abdoulaye BANOU, Cheick H. SIDIBE, Madani Diarra, Djeneba COUMARE, Amadou TRAORE, Ibrahim S. TOURE
Mozambique	Roberto Paulo
Nigeria	Joseph I Anosike, Layidi Abraham Johnson, Nkechi Okoro, Blessing Omebiro, Ayomide Faith Jaiyeola, Adeyemi Bilikis Apeke, Bukola Okaraga Eneye, Hajara Aliyu, Kareem Samsudeen Adebola, Haruna Aaron Sunday, Stephanie Ajuma Okoriko, Amaka Enemo, Adek Bassey,
Zambie	Mable Zibuku

[Fin du document]