

POLITIQUES ET INTERVENTIONS EN MATIERE DE VIH/SIDA

I. OBJECTIFS

1. Ce document fournit une mise à jour sur les programmes et les politiques du HCR en matière de VIH/sida et fait suite au document sur le VIH/sida (EC(58/SC/CRP.16) présenté à la 39^e réunion du Comité permanent en juin 2007.

II. ACTIVITES : ACTUALISATION DES POLITIQUES ET INTERVENTIONS DU HCR CONCERNANT LE VIH/SIDA

2. Les principes fondamentaux de la protection internationale et de la recherche de solutions durables pour les réfugiés ainsi que les normes des droits de l'homme reconnues au plan universel constituent les principes directeurs clés du nouveau plan stratégique du HCR sur le VIH/sida pour 2008-2012. Le plan se fonde sur les leçons tirées des deux plans stratégiques antérieurs sur le VIH/sida et les réfugiés (2002-2004 et 2005-2007) et a pour but de veiller à ce que les opérations du HCR s'appuient sur des normes nationales et internationales au titre de programmes globaux, garantissant l'accès universel à la prévention du VIH ainsi qu'aux services de soins, de traitement et d'appui.

3. Le HCR est toujours actif en tant qu'agent chef de file pour le VIH et les personnes déplacées (réfugiés et déplacés internes) conformément à la répartition des tâches de l'ONUSIDA. Suite à la Consultation mondiale d'avril 2007 sur le VIH et les déplacés internes et à un certain nombre d'évaluations multi-institutions avec les gouvernements, les organisations non gouvernementales et d'autres institutions des Nations Unies en Côte d'Ivoire, en République démocratique du Congo, au Népal et à Sri Lanka, un instrument d'évaluation rapide des besoins liés au VIH parmi les populations de déplacés internes et d'autres personnes touchées par le conflit (*Rapid Assessment Tool on HIV-related Needs in Internally Displace Persons and Other Conflict-affected Populations*) a été publié à la fin de 2007.

4. A la fin de 2007, l'Unité chargée du VIH a fait l'objet d'une fusion au sein de la Section du VIH et de la santé publique couvrant le VIH, la santé publique, la santé de la reproduction et de l'enfant, la nutrition, la sécurité alimentaire, la grippe aviaire et la grippe humaine ainsi que l'eau et l'assainissement. L'Unité chargée du VIH se compose d'un administrateur technique principal chargé du VIH et d'un administrateur de liaison basé à Genève, avec cinq coordonnateurs régionaux chargés du VIH en Afrique (4) et en Asie (1). L'appui technique aux Amériques, à l'Europe, au Moyen-Orient et à l'Afrique du Nord est fourni par le personnel basé à Genève et un consultant à temps partiel pour les Amériques.

5. En partenariat avec d'autres institutions des Nations Unies, le HCR a élaboré des programmes de prévention du VIH plus solides pour les populations vulnérables telles que les toxicomanes, dont les toxicomanes par voie intraveineuse, les professionnels du sexe et leurs clients. Une étroite collaboration avec le Département de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la santé mentale et les toxicomanies, a permis au Haut Commissariat d'entreprendre des évaluations rapides et des interventions programmées sur l'abus d'alcool et de drogues et les liens avec la transmission et la prévention du SIDA ainsi que sur d'autres questions sanitaires et sociales parmi les réfugiés et les déplacés internes dans certains pays d'Afrique et d'Asie. Un instrument d'évaluation rapide des effets de l'alcool et d'autres substances parmi les populations déplacées et touchées par le conflit (*Rapid Assessment tool of Alcohol and Other Substance Use in Conflict-affected and Displaced Populations*) a été publié en 2008. En Asie, le HCR travaille en étroite collaboration avec l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) sur la transmission du VIH parmi les toxicomanes par voie intraveineuse chez les réfugiés et les rapatriés. En partenariat avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le HCR a commencé de travailler de façon plus globale sur le VIH et l'industrie du sexe en Afrique orientale et en Europe de l'Est. Un certain nombre d'ateliers de création de capacités ont été mis en place et des études ont été faites sur l'accès des professionnels du sexe, de leurs familles et de leurs clients aux programmes de prévention, de soins et de traitement du VIH.

6. Malgré les efforts du HCR pour continuer à préconiser l'inclusion des réfugiés, des déplacés internes et d'autres personnes relevant de la compétence du HCR dans les plans stratégiques nationaux concernant le VIH, ces deux dernières années, un nombre plus restreint de pays dans la plupart des régions d'Afrique sub-saharienne ont incorporé des activités spécifiques pour les réfugiés dans les plans stratégiques actualisés. Toutefois, l'Afrique de l'ouest et l'Asie ont en revanche fait davantage d'efforts pour intégrer ces activités dans leurs programmes. Afin d'améliorer l'inclusion des réfugiés et des déplacés internes dans les nouveaux plans stratégiques, des dossiers de plaidoyer régionaux ont été mis au point pour certains groupes thématiques des Nations Unies et des donateurs bilatéraux afin d'améliorer la prise de conscience et d'appuyer les efforts du HCR auprès des gouvernements nationaux.

7. Pour assurer la protection et diminuer les stigmates liés au VIH ainsi que la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, le HCR participe activement aux travaux de l'équipe de travail interinstitutionnelle sur les restrictions de voyage liées au VIH. Cette équipe de travail élabore des projets de plaidoyer et s'efforce de galvaniser la communauté internationale pour supprimer ces restrictions au voyage liées au VIH. L'information relative à ces restrictions pour les personnes relevant de la compétence du HCR sera utilisée aux fins de plaidoyer et afin de soutenir les programmes par pays visant à préconiser des amendements à la législation.

8. La présidence du Comité des organismes co-parrainant l'ONUSIDA assumée par le HCR a fourni une occasion de poser la problématique du VIH concernant les déplacés internes et d'autres groupes touchés par les situations d'urgence parmi les différents co-parrains, Etats membres et la société civile. En tant que président du Comité, le HCR a joué un rôle important dans un certain nombre d'actions clés décidées par le Comité de coordination du programme de l'ONUSIDA ; ces actions ont notamment permis de jeter les bases de la deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA, la participation au processus de sélection du nouveau Directeur exécutif de l'ONUSIDA et la dernière main au mémorandum d'accord avec le Fonds mondial pour lutter contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Dans l'ensemble de ses activités, le HCR a prôné l'inclusion des personnes touchées par les crises humanitaires dans tous les

documents de politique et de programme. En juin 2009, le thème du 24^e Comité de coordination du programme sera le suivant « Exode – Déplacements forcés et migrations ».

9. Le HCR continue de travailler en étroite collaboration avec les co-parrain de l'ONUSIDA et son secrétariat ainsi qu'avec d'autres institutions des Nations Unies sur l'ensemble des politiques et programmes sur le VIH, liés au VIH ainsi qu'au conflit et au déplacement. Le HCR participe activement à l'équipe de travail du Comité permanent interinstitutions (CPI) sur le VIH, contribue à l'actualisation des principes directeurs du CPI sur les interventions liées au VIH dans les situations d'urgence et préconise l'inclusion du VIH en tant que question transversale au sein du processus de réforme humanitaire aux niveaux mondial, régional et national. Dans le cadre de l'équipe de travail interinstitutions de l'ONUSIDA pour les jeunes, le HCR a contribué à élaborer un dossier d'orientation sur le VIH et les jeunes dans les situations de crise.

10. Suite au succès du projet sous-régional contre le sida dans le cadre de l'Initiative dans les Grands Lacs (GLIA), le HCR a conclu un accord subsidiaire similaire avec l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD) et la Banque mondiale afin d'inclure les réfugiés et les populations transfrontalières de l'est de la Corne de l'Afrique. En outre, la poursuite du financement additionnel¹ a contribué à l'élaboration de programmes globaux sur le VIH et à l'amélioration globale des services de santé pour les réfugiés et les déplacés internes.

11. Grâce à un effort concerté de toutes les parties engagées dans la protection et l'assistance aux personnes relevant de la compétence du HCR, on observe une couverture totale des interventions essentielles de prévention contre le VIH dans les opérations en faveur des réfugiés où le HCR coordonne les soins de santé, le traitement du VIH et les services communautaires. En outre, la prévention de la couverture de la transmission de la mère à l'enfant est passée de 57 pour cent en 2007 à 63 pour cent en 2008 alors que l'accès aux conseillers bénévoles et au dépistage expérimental est passé de 60 pour cent 2007 à 70 pour cent en 2008. Des progrès encourageants ont également été signalés dans la couverture du traitement anti-rétroviral pour les réfugiés : 75 pour cent des réfugiés ont accès à la thérapie anti-rétrovirale lorsqu'elle est offerte aux populations hôtes environnantes contre 44 pour cent en 2007 et 84 pour cent de survivants de viols signalés dans les 72 heures ont accès à la prophylaxie post-exposition afin de réduire les risques de transmission du VIH.

III. CONCLUSIONS

12. Les réfugiés et, dans une certaine mesure les déplacés internes et les rapatriés, ont bénéficié d'une reconnaissance internationale accrue de leurs droits à l'accès aux programmes de prévention et de traitement nationaux en matière de VIH. Ils sont de plus en plus fréquemment intégrés dans les politiques et les orientations de l'ONUSIDA. Conformément à la répartition des tâches de l'ONUSIDA, le HCR jouera un rôle beaucoup plus actif dans la réponse au VIH dans le cadre de situations de conflit concernant des réfugiés et des déplacés internes.

¹ Le Plan d'urgence pour les secours liés au sida du Président des Etats-Unis au Botswana, en Ethiopie, au Kenya, au Rwanda et en Zambie ; le Fonds de l'OPEP pour le développement international en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest ; et le programme de travail à l'échelle du système des Nations Unies sur le renforcement des services liés au VIH en faveur des déplacés internes en Colombie, en République centrafricaine et au Kenya.

13. Sur la base du nouveau plan stratégique du HCR pour 2008-2012 concernant le VIH/sida, le HCR devra se concentrer sur l'expansion de ses programmes en faveur des réfugiés, des déplacés internes et d'autres personnes relevant de sa compétence sur le terrain. Le Haut Commissariat continuera de mettre l'accent sur des partenariats forts avec les gouvernements, les institutions sœurs des Nations Unies ainsi que les organisations nationales et internationales pour garantir la protection des populations relevant de sa compétence et améliorer les programmes de prévention, de soins et de traitement du VIH.

14. Par le biais de la présidence du Comité des organisations co-parrainant l'ONUSIDA, le HCR a préconisé avec vigueur l'inclusion des déplacés internes dans les politiques et programmes de l'ONUSIDA. Le Haut Commissariat continuera de jouer un rôle moteur en tant que co-parrain de l'ONUSIDA, y compris en prenant part au choix du prochain Directeur exécutif de l'ONUSIDA et concernant la deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA.