

Contexte de l'appel à soumissions d'études de cas sur « Le VIH dans les contextes d'urgence »

Le déplacement forcé de personnes en raison de conflits ou de catastrophes s'accompagne d'une insécurité alimentaire accrue, de la destruction des moyens de subsistance et entraîne une extrême pauvreté. Les situations d'urgence augmentent souvent la vulnérabilité face à l'infection du VIH et contribuent à interrompre le traitement des personnes vivant avec le VIH. Les situations d'urgence peuvent survenir n'importe où. Les programmes du VIH situés aussi bien dans des environnements stables que dans des environnements fragiles peuvent être gravement perturbés suite à des situations d'urgence soudaines, causant l'érosion rapide de résultats obtenus après des décennies. Le VIH dans les contextes d'urgence est souvent abordé au travers d'un ensemble générique d'interventions. Cependant, il semble que les urgences peuvent avoir un impact différent, nécessitant des ripostes adaptées et l'intégration de préoccupations spécifiques liées au VIH. Pourtant, pour les personnes en situation d'urgence, l'accès à la prévention du VIH ou à un traitement vital reste souvent limité, non prioritaire ou inexistant.

À la fin de l'année 2013, plus de 51 millions de personnes dans le monde ont été déplacées de force en raison de conflits violents ou de violations répétées des droits de l'homme, ce qui représente le nombre plus important depuis la fin de la Seconde Guerre Mondiale¹. Le nombre de personnes touchées par des catastrophes naturelles a également augmenté de façon exponentielle au cours des dernières années. En 2003, les inondations, les ouragans et autres catastrophes ont provoqué le déplacement d'environ huit millions de personnes².

Les facteurs déterminants du VIH parmi les personnes touchées par des situations d'urgence sont complexes et les niveaux de prévalence varient en fonction d'un certain nombre de facteurs d'interaction^{3,4}. En 2006, 1,8 million de personnes vivant avec le VIH — 5,4 % du total mondial — ont été concernées par un conflit, une catastrophe ou un déplacement. La même année, on estime que 930 000 femmes et 150 000 enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH furent touchées par des situations d'urgence. Étant donné l'augmentation du nombre de personnes déplacées de 24,2 % entre 2006 et 2013, il est probable que le nombre de personnes vivant avec le VIH qui sont touchées par un conflit, une catastrophe ou un déplacement a également augmenté.

Parmi les parties prenantes de la riposte mondiale face au sida, beaucoup s'accordent à dire que, en s'appuyant sur les avancées importantes réalisées au cours des trois dernières décennies, les outils existent aujourd'hui pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030. Pour atteindre cet objectif ambitieux, l'ONUSIDA a entrepris l'élaboration d'une nouvelle stratégie pour la période 2016 - 2021 ainsi que l'élaboration d'une stratégie Fast Track⁵ qui se concentrent sur les pays à forte prévalence du VIH et présentant un nombre important de populations clés⁶. Malheureusement, malgré les préconisations du rapport GAP de l'ONUSIDA⁷ (juillet 2014) selon lesquelles, pour mettre fin à l'épidémie de SIDA, aucune population ne doit être laissée de côté, les personnes touchées par des situations d'urgence humanitaire ne sont pas prises en compte dans l'approche Fast Track. Il est évident que les objectifs définis dans le cadre du Fast Track ne seront pas atteints si les populations touchées par des situations d'urgence humanitaire continuent à être négligées.

Il est possible d'influer sur le développement de la stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA et sur les objectifs du Fast Track en participant au segment thématique d'une journée sur « Le VIH dans les contextes d'urgence » lors de la réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA en juin/juillet 2015. La session va fournir une plate-forme propice aux délibérations sur le sujet, en mettant

¹ Coût humain de la guerre, tendances mondiales 2013 ; HCR, juin 2014.

² Les millions d'oubliés, Strohmeyer HJ, BCAAH, 22 janvier 2015.

³ Spiegel PB, Bennedsen AR, Claass J, Bruns L, Patterson N, Yiweza D, Schilperoord M, Prévalence de l'infection du VIH chez les personnes déplacées et touchées par un conflit dans sept pays d'Afrique subsaharienne : un examen systématique, *Lancet*, 2007 ; 369 (9580) : 2187-95.

⁴ Mills EJ, Singh S, Nelson BD, Nachega JB, L'impact des conflits sur le VIH/SIDA en Afrique subsaharienne, *Int J STD AIDS*. 2006 ; 17 (11) : 713-717.

⁵ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686reeport_en.pdf

⁶ Professionnels du sexe et leurs clients, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogue et transsexuels.

⁷ ONUSIDA, Rapport GAP, 2014, disponible sur :

<http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2014/2014gapreport/gapreport/>

en évidence les divers aspects des défis liés au VIH dans les contextes d'urgence ainsi que des solutions efficaces.

Un Groupe de travail composé d'états membres du CCP ainsi que de représentants de la société civile a récemment été mis en place pour préparer le segment thématique, avec notamment l'élaboration d'un document de référence pour informer et guider les discussions. Le document proposera un nouvel exposé sur « Le VIH dans les contextes d'urgence » et offrira des messages clés et des points d'entrée opérationnels. Les réunions de l'Équipe spéciale interinstitutions sur la lutte contre le VIH dans les situations d'urgence humanitaire ainsi qu'une réunion d'experts sur le VIH dans les situations d'urgence ont récemment eu lieu pour partager des expériences et apporter des contributions pertinentes à l'élaboration de ce document. Le Groupe de travail fait maintenant appel à la soumission d'études de cas pertinentes sur le VIH dans les contextes d'urgence qui peuvent être utilisées pour nuancer et enrichir le document de référence ainsi que pour illustrer l'importance du sujet. Veuillez vous référer à l'appel d'études de cas et au modèle de soumission pour plus de détails.