

DIRECTIVES

sur les interventions relatives au VIH dans les situations humanitaires



JC1767F (version française, août 2010)

ISBN: 978 92 9173 850 2

Version originale anglaise, JC1767E, Mars 2010 :

Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings

Traduction – ONUSIDA

Crédits photos : Première de couverture : IRIN / A. Graham
Quatrième de couverture : UNHCR / P. Wiggers

DIRECTIVES

sur les interventions relatives au VIH dans les situations humanitaires



REMERCIEMENTS

Le groupe d'étude du Comité permanent inter-organisations sur le VIH souhaite remercier toutes les personnes qui ont collaboré à l'élaboration de ces directives, y apportant sans compter leur temps et leur expérience. Le groupe d'étude tient également à remercier pour leur soutien les collègues des différentes agences et de toutes les organisations non gouvernementales qui ont participé à la révision continue de ce document.

Ces directives sont le fruit d'un processus de collaboration entre agences auquel ont participé des agences des Nations Unies (ONU), des organisations non gouvernementales (ONG), le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et l'Organisation internationale pour les migrations.

L'IASC a été fondé en 1992 pour répondre à la résolution 46/182 de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui appelait au renforcement de la coordination de l'aide humanitaire. Conformément à cette résolution, l'IASC constitue le principal mécanisme mis en place pour faciliter la prise de décision inter-agences afin d'intervenir dans les situations d'urgence complexes et en cas de catastrophes naturelles. L'IASC est composé des représentants d'un large éventail de partenaires de l'aide humanitaire qui appartiennent ou non au système des Nations Unies, issus notamment d'agences de l'ONU, d'ONG et d'organisations telles que la Banque mondiale ou le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

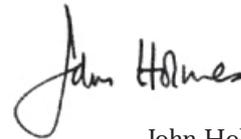
AVANT-PROPOS

En 2004, le Comité permanent inter-institutions (IASC) a publié des *Directives concernant les interventions relatives au VIH/SIDA dans les situations d'urgence* afin d'aider les personnes impliquées dans les interventions d'urgence et les interventions liées à l'épidémie à planifier un dispositif minimum de réponses de prévention, de soins et de soutien en matière de VIH destinées aux personnes affectées par les crises humanitaires.

Cette version révisée des directives, consacrée aux *interventions relatives au VIH dans les situations humanitaires*, s'appuie sur l'expérience des gouvernements, des agences des Nations Unies, des organisations intergouvernementales et non gouvernementales et du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, mais aussi sur les dernières avancées sur le terrain.

Les directives ont été actualisées pour prendre en compte l'amélioration de la coordination humanitaire ; la prise de conscience croissante que les thérapies antirétrovirales sont possibles dans des milieux où les ressources sont limitées, y compris dans les zones de conflit ; la possibilité d'obtenir une programmation relative au VIH de qualité en mettant ressources et personnel en commun ; la préoccupation partagée qu'il est indispensable de comprendre tous les aspects de la prévention, du traitement, des soins et du soutien en matière de VIH, mais aussi toutes les dimensions pertinentes des droits humains, pour être parés à faire face aux crises humanitaires.

Le groupe d'étude de l'IASC sur le VIH s'emploiera activement à promouvoir et à contrôler l'utilisation de ces directives sur le terrain en 2010. Il veillera également à recueillir et consolider de façon systématique les enseignements tirés afin que les directives puissent être à nouveau actualisées en temps opportun.



John Holmes

Coordonnateur des secours d'urgence et
Secrétaire général adjoint aux affaires humanitaires

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS	6
CHAPITRE 1. INTRODUCTION	7
CHAPITRE 2. COORDINATION DE L'INTERVENTION RELATIVE AU VIH DANS LES SITUATIONS HUMANITAIRES	9
CHAPITRE 3. CADRE D'ACTION (MATRICE)	11
3.1. Sensibilisation de l'opinion sur le VIH et soutien communautaire	15
Aide-mémoire 3.1.1. Sensibiliser l'opinion sur le VIH et autonomiser les communautés	15
3.2. Santé	17
Aide-mémoire 3.2.1. Empêcher la transmission du VIH dans les milieux de soins	17
Aide-mémoire 3.2.2. Donner accès à des préservatifs de qualité	21
Aide-mémoire 3.2.3. Assurer une prophylaxie post-exposition (PPE) pour les expositions professionnelles et non professionnelles	24
Aide-mémoire 3.2.4. Prendre en charge les infections sexuellement transmissibles (IST)	27
Aide-mémoire 3.2.5. Prévenir la transmission mère-enfant	29
Aide-mémoire 3.2.6. Fournir des soins aux personnes souffrant de maladies liées au VIH	32
Aide-mémoire 3.2.7. Fournir une thérapie antirétrovirale (TARV) à ceux qui en ont besoin	34
Aide-mémoire 3.2.8. Offrir des services de soins et de soutien élémentaires aux populations clé à haut risque d'exposition au VIH (populations à haut risque)	37
3.3. Protection	40
Aide-mémoire 3.3.1. Offrir une protection contre les violations des droits humains liées au VIH	41
Aide-mémoire 3.3.2. Protéger les orphelins ainsi que les enfants et les jeunes non accompagnés, séparés et vulnérables	44
Aide-mémoire 3.3.3. Protéger la population contre les violences sexistes	46
3.4. Sécurité alimentaire, nutrition et soutien des moyens de subsistance	48
Aide-mémoire 3.4.1. Garantir la sécurité alimentaire, la nutrition et le soutien des moyens de subsistance	48
Aide-mémoire 3.4.2. Apporter un soutien nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH	51
3.5. Éducation	54
Aide-mémoire 3.5.1. Encourager l'accès de tous les enfants et de tous les jeunes à une éducation pertinente et protectrice	54
3.6. Hébergement	57
Aide-mémoire 3.6.1. Intégrer le VIH dans les activités relatives à l'hébergement	57
3.7. Coordination et gestion des camps	59
Aide-mémoire 3.7.1. Intégrer le VIH dans la coordination et la gestion des camps	59
3.8. Eau, assainissement et hygiène	61
Aide-mémoire 3.8.1. Intégrer le VIH dans les programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène	61
3.9. Programmes relatifs au VIH sur le lieu de travail	64
Aide-mémoire 3.9.1. Mettre en place des programmes relatifs au VIH sur le lieu de travail	64
CHAPITRE 4. SUIVI ET ÉVALUATION	66

Liste des abréviations

AFADS	Acceptable, faisable, abordable financièrement, durable et sûr
ARV	Antirétroviraux
CD4	Cluster de différenciation 4
CERF	Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires
DMU	Dispositif minimum d'urgence
IASC	Comité permanent inter-organisations
IAWG	Groupe de travail inter-institutions
INEE	Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence
IST	Infection sexuellement transmissible
PPE	Prophylaxie post-exposition
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
Sida	Syndrome de l'immunodéficience acquise
TARV	Thérapie antirétrovirale
VCT	Conseil et dépistage volontaire
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Chapitre 1. Introduction

Contexte

Chaque année, des millions de personnes dans le monde doivent faire face à des crises humanitaires, qu'elles soient d'origine naturelle (tremblements de terre, inondations, sécheresses, etc.) ou provoquées par l'homme (conflits intérieurs ou extérieurs, par exemple). Une grande partie de ces gens sont des personnes vivant avec le VIH.

Le VIH accentue fortement les effets des crises humanitaires dans de nombreux pays. Ces crises, dont le nombre ne cesse d'augmenter et qui sont souvent associées au déplacement de populations, à l'insécurité alimentaire et à la pauvreté, accroissent la vulnérabilité au VIH et ont des conséquences néfastes sur la vie des personnes qui vivent avec le virus.

En décembre 2005, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une résolution visant à développer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH en s'efforçant d'approcher le plus possible de l'objectif d'un accès universel au traitement à l'horizon 2010 pour tous ceux qui en ont besoin. Il est généralement admis que cet objectif d'accès universel ne peut être atteint sans faire face aux questions relatives à la prévention, au traitement, aux soins, au soutien et à l'atténuation du VIH dans les situations humanitaires. De même, il est universellement reconnu que toute intervention dans ce domaine en cas de crise humaine doit prendre en compte les droits humains et la question du genre.

Vulnérabilité et risques liés au VIH dans les situations humanitaires

Les facteurs déterminant la transmission du VIH pendant les crises humanitaires sont complexes et varient en fonction du contexte. Les inégalités existant entre les sexes peuvent s'accroître, augmentant de façon disproportionnée la vulnérabilité des femmes et des enfants au VIH. Ainsi, du fait de la perte des moyens de subsistance et du manque d'offres d'emploi, le travail du sexe et l'exploitation sexuelle peuvent se développer. Les déplacements massifs peuvent provoquer la séparation des familles, l'éclatement de la cohésion communautaire et la dégénérescence des normes sociales et sexuelles qui régissent le comportement. Les femmes et les enfants peuvent être utilisés par les groupes armés et se retrouver particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH des suites de l'exploitation et de la violence sexuelles. Le viol peut être utilisé comme un moyen de guerre.

Les personnes vivant avec le VIH et les autres populations clé à haut risque d'exposition au VIH peuvent avoir besoin de mesures spécifiques pour se protéger de la négligence, de la discrimination et de la violence.

Services nécessaires en matière de VIH dans les situations humanitaires

Les services essentiels qui existaient auparavant peuvent être perturbés en cas de crise humanitaire. La population peut ne plus avoir accès aux informations relatives à la prévention du VIH, aux préservatifs et aux services de prévention de la transmission mère-enfant. Les personnes vivant avec le VIH voient souvent s'interrompre leur thérapie antirétrovirale et le traitement des infections opportunistes. Leur santé est mise en danger puisque leurs besoins nutritionnels ne sont plus comblés, et les soins palliatifs ou à domicile peuvent disparaître. Les orphelins et les enfants vulnérables peuvent perdre le contact avec ceux qui s'occupaient d'eux. Les programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH qui existaient avant devront peut-être être rétablis.

Objectif de ces directives

Ces *Directives sur les initiatives relatives au VIH dans les situations humanitaires* ont pour objectif d'aider les organisations humanitaires et de lutte contre le sida à planifier un dispositif minimum de services de prévention, de soins, de traitement et d'accompagnement en matière de VIH destinés aux personnes affectées par les crises humanitaires.

Version révisée du document intitulé *Directives concernant les interventions relatives au VIH/SIDA dans les situations d'urgence*, ces directives prennent en compte les progrès réalisés dans la mise en place de la coordination humanitaire, ainsi que les dernières données sur la faisabilité de fournir des thérapies antirétrovirales dans les milieux où les ressources sont limitées.

Ces directives se concentrent sur l'intégration du VIH dans les interventions humanitaires en cas de crise en privilégiant deux phases : la réponse initiale minimum, qui comprend une série d'actions relatives au VIH à mettre en œuvre aux premiers stades d'une situation d'urgence *quel que soit le contexte local ou épidémiologique spécifique de l'épidémie*, et la réponse élargie, au cours de laquelle des actions essentielles complémentaires en matière de VIH doivent être planifiées et mises en œuvre dès que possible, en tenant compte du contexte et des priorités au niveau local, des profils épidémiologiques et de la capacité des différents secteurs à mener à bien ces actions.

Public cible

Ces directives ont été élaborées à l'intention des planificateurs et des exécutants des programmes de niveau moyen dans les agences impliquées dans les services d'aide humanitaire. Certains organismes peuvent se spécialiser dans la mise en œuvre de programmes liés au VIH, tandis que d'autres intégreront des éléments de la programmation liée au VIH dans leurs activités d'aide humanitaire. Toutes les organisations ne mettent pas forcément en œuvre des activités dans tous les secteurs. Ces directives ont été conçues de manière à ce que l'utilisateur puisse autant se référer à des interventions sectorielles qu'à des actions pertinentes pour l'ensemble des secteurs.

Scénarios de VIH et utilisation des directives

Par leur caractère générique, ces directives peuvent s'appliquer ou s'adapter à tous les cadres humanitaires et à des scénarios épidémiques différents. Les interventions proposées dans la partie Réponse initiale minimum sont des activités indispensables dans tous les cas, y compris les milieux où la prévalence du VIH est faible. Lorsque l'épidémie est concentrée sur des groupes ou populations spécifiques, il faut recourir à une réflexion et à des stratégies particulières.

Outre la série de réponses initiales minimum, une intervention multisectorielle approfondie est nécessaire pour éviter la propagation du VIH. En même temps, il faut fournir des services de soutien importants à un grand nombre de personnes, de familles et de communautés déjà touchées par l'épidémie. Certaines des interventions décrites, comme celles relatives aux programmes de traitement (à grande échelle), au soutien de l'aide alimentaire et des moyens de subsistance dans les communautés affectées par le VIH, et à la prise en charge et au soutien des orphelins, concernent principalement les pays où l'épidémie est généralisée et la prévalence du VIH élevée, et où une forte population séropositive s'efforce de gérer le stress supplémentaire généré par la crise humanitaire.

Présentation des directives

Les directives se divisent en quatre chapitres :

Le chapitre 1 fournit au lecteur les informations de référence nécessaires sur le VIH et les crises humanitaires et donne un aperçu global des directives.

Le chapitre 2 est consacré aux dispositifs de coordination, à la planification et à la mobilisation des ressources.

Le chapitre 3 donne des informations sur les interventions sectorielles relatives au VIH dans les situations humanitaires selon neuf grands axes :

- la sensibilisation de l'opinion sur le VIH et le soutien communautaire ;
- la santé ;
- la protection ;
- la sécurité alimentaire, la nutrition et le soutien des moyens de subsistance ;
- l'éducation ;
- l'hébergement ;
- la coordination et la gestion des camps ;
- l'eau, l'assainissement et l'hygiène ;
- le VIH sur le lieu de travail.

Le cadre d'action, ou matrice, récapitule l'intervention dans son ensemble par secteur et par type d'intervention requise : la préparation (indiquée par un en-tête de colonne vert), la réponse initiale minimum (en-tête rouge) et la réponse élargie (en-tête orange). À chaque série d'interventions dans un secteur correspond un aide-mémoire. Les aide-mémoires comprennent les motifs de l'intervention et le contexte dans lequel les mesures requises doivent se dérouler, une description des mesures requises proprement dites pour la réponse initiale minimum, puis des mesures de réponse élargie, et enfin une liste des ressources bibliographiques où l'on puisera de plus amples indications.

Toutes les actions entreprises devront se conformer aux autres directives, procédures internationales standards d'opération et normes de qualité existantes.

Le chapitre 4 décrit les principales activités de suivi et d'évaluation applicables aux interventions relatives au VIH dans les situations humanitaires, avant de proposer une série d'indicateurs de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH pour les phases de réponse initiale minimum et de réponse élargie.

Chapitre 2. Coordination de l'intervention relative au VIH dans les situations humanitaires

Lorsqu'une nouvelle crise humanitaire survient, l'équipe de pays humanitaire, sous l'autorité du Coordonnateur résident des Nations Unies/Coordonnateur de l'action humanitaire et en concertation avec le gouvernement, adopte normalement le principe de la responsabilité sectorielle en ce qui concerne la coordination des interventions humanitaires. Cette approche vise à améliorer la prévisibilité, l'efficacité et la responsabilité des opérations humanitaires en regroupant leurs acteurs (agences des Nations Unies, ONG nationales et internationales, Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et société civile) dans des groupes sectoriels ou « secteurs » que l'on appelle aussi en anglais « cluster ». Chacun de ces « secteurs » est dirigé par un organisme chef de file sectoriel dont le rôle consiste à faciliter la coordination de l'intervention venant renforcer les capacités nationales.

Lors de ces situations, le coordonnateur de pays pour l'ONUSIDA rejoint l'équipe de pays humanitaire, au sein de laquelle il est chargé d'assurer la liaison entre les opérations humanitaires et les mécanismes de coordination et capacités de programmation en matière de VIH qui existaient dans le pays avant la crise. Ces mécanismes et capacités comprennent habituellement le programme national de lutte contre le sida, composé de ministères nationaux, d'ONG et d'autres acteurs nationaux impliqués dans la lutte contre le VIH, ainsi que l'équipe commune de l'ONU sur le sida, qui rassemble les agences des Nations Unies dans le but de soutenir les capacités locales et nationales de réponse à l'épidémie du VIH.

Les dirigeants des organismes chefs de file sectoriels ont pour responsabilité de veiller à ce que le VIH soit dûment traité comme une problématique transversale prioritaire à tous les niveaux et dans tous les aspects des interventions ; à cet égard, ils rendent compte au Coordonnateur résident des Nations Unies/Coordonnateur de l'action humanitaire. Pour faciliter leur tâche, les chefs de file sectoriels doivent nommer un point focal chargé de promouvoir et d'appuyer l'intégration du VIH dans les travaux du groupe sectoriel. Ce point focal doit être sélectionné parmi les membres du groupe sectoriel et être préparé à assumer ce rôle opérationnel.

Pour faciliter la coordination intersectorielle sur les questions relatives au VIH en situation d'urgence, le Groupe de coordination intersectorielle (composé des coordinateurs des groupes sectoriels) peut inviter les points focaux à des discussions stratégiques et opérationnelles sur la planification et la mise en œuvre des interventions multisectorielles relatives au VIH.

Dans les cas de crise humanitaire où le principe de la responsabilité sectorielle n'a pas été adopté, le coordonnateur de pays pour l'ONUSIDA doit se renseigner auprès du Coordonnateur résident des Nations Unies/Coordonnateur de l'action humanitaire sur le mécanisme de coordination des opérations humanitaires mis en place et veiller à ce que des relations appropriées soient instaurées entre ce mécanisme et l'équipe commune de l'ONU sur le sida et le programme national de lutte contre le sida. Il est important que toutes les organisations travaillant sur le VIH dans le pays coordonnent leurs activités et échangent leurs données.

Évaluations des besoins et gestion des informations

Comme il a déjà été mentionné, les services essentiels de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH peuvent être perturbés pendant une crise humanitaire. Les besoins d'urgence spécifiques doivent être évalués afin de déterminer les interventions requises, la nature et l'échelle de l'assistance nécessaire, les actions prioritaires et les modalités d'allocation des ressources disponibles.

Les éléments relatifs au VIH doivent également être inscrits dans toutes les évaluations rapides initiales à caractère sectoriel ; ainsi, la santé et la nutrition doivent inclure une évaluation des besoins des personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes vulnérables. Il est également important que les données issues des évaluations des besoins soient ventilées par sexe et par tranche d'âge.

Dans certaines situations (par exemple dans les milieux à très haute prévalence ou ceux où il existe un risque de propagation rapide du VIH dans des groupes précis, tels que les utilisateurs de drogues injectables), il pourra être nécessaire de réaliser des évaluations rapides indépendantes, spécifiques au VIH.

Il est indispensable de partager toutes les informations et données relatives au VIH au sein du mécanisme de coordination et de tous les organismes humanitaires sectoriels existants.

Préparation, plan de contingence et relèvement rapide

Les principaux acteurs des opérations humanitaires et du VIH, notamment l'ONU, les ONG, les organisations intergouvernementales, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et ses homologues nationaux, doivent intégrer le VIH dans l'intégralité de leurs plans et activités. Cette planification doit concerner toutes les étapes : préparation, plan de contingence, mise en œuvre d'urgence, transition et relèvement. Le relèvement rapide, la reprise durable et le retour au développement à long terme doivent être planifiés dès le début de la crise. En outre, les plans stratégiques nationaux de lutte contre le sida doivent prendre en compte les besoins en matière de VIH des personnes affectées par les crises humanitaires.

S'appuyant sur la cartographie des risques et des vulnérabilités, les évaluations des besoins et les analyses de situation, une planification efficace doit inclure :

- une analyse des lacunes ;
- l'identification des priorités en matière de prévention, de traitement et de soins, mais aussi de soutien pratique et social, liés au VIH ;
- les stratégies à développer pour garantir que les interventions répondent à ces priorités de façon efficace et coordonnée ;
- des consultations visant à déterminer quel secteur, groupe sectoriel ou organisme dirigera les réponses à ces priorités.

La mobilisation des ressources

Lorsqu'une crise humanitaire survient et crée de nouvelles vulnérabilités au VIH et des besoins en services supplémentaires, il existe quatre grands moyens de lever des fonds :

- Inclure des éléments liés au VIH dans les procédures de planification humanitaire et d'appel (éclair et consolidé) et dans les propositions de subventions soumises au Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires (CERF). Le Fonds dispose d'indications spécifiques concernant les activités liées au VIH qui peuvent être financées grâce à ces fonds ;
- Reprogrammer des fonds ordinaires destinés au VIH provenant de sources nationales, de donateurs bilatéraux et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ;
- Allouer les fonds existants destinés au VIH à l'intervention humanitaire ;
- Incorporer la programmation en matière de VIH dans d'autres propositions de financement.

Ressources

-  Comité permanent inter-organisations. 68^e réunion du Groupe de travail. *HIV in Humanitarian Situations, Global and Country-level Coordination Mechanisms*, 2007, disponible à l'adresse http://www.aidsandemergencies.org/cms/documents/Concept_Paper.doc.
-  Bureau de la coordination des affaires humanitaires, ONUSIDA. *Joint Letter to Humanitarian Coordinators and UNAIDS Country Coordinators in Countries with Designated Humanitarian Coordinators, on Coordination of HIV in Humanitarian Situations*, 2008, disponible à l'adresse http://www.undp.org/cpr/iasc/content/docs/Feb08_LInks/Doc8.pdf.
-  Groupe de travail sectoriel sur le relèvement rapide, Groupe de travail du GNUM-CEAH sur la transition. *Guidance Note on Early Recovery*. Genève, 2008, disponible à l'adresse http://www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/Early%20R/ER_Internet.pdf.
-  Bureau de la coordination des affaires humanitaires. *Humanitarian Reforms and Cluster Approach*. Genève, 2005, disponible à l'adresse <http://onerresponse.info/Coordination/ClusterApproach/Pages/Cluster%20Approach.aspx>.
-  Bureau de la coordination des affaires humanitaires. *Applying for CERF Grants*, disponible à l'adresse <http://ochaonline.un.org/cerf/WhatistheCERF/RapidResponsegrants/tabid/2841/language/en-US/Default.aspx>.
-  Bureau de la coordination des affaires humanitaires. *Revised Guidelines for Flash Appeals*, 2009, disponible à l'adresse <http://ochaonline.un.org/OchaLinkClick.aspx?link=ocha&docId=1108853>.
-  Comité permanent inter-organisations. *Directives relatives à la planification des mesures d'urgence pour l'assistance humanitaire*, 2007, disponible à l'adresse <http://ochaonline.un.org/OchaLinkClick.aspx?link=ocha&docId=1147157>.

Chapitre 3. Cadre d'action (matrice)

Tableau 1. Cadre d'action

Secteur	Préparation	Titre de l'aide-mémoire	Réponse initiale minimum	Réponse élargie
Sensibilisation de l'opinion sur le VIH et soutien communautaire	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des supports d'information, d'éducation et de communication et gérer les stocks Répertorier les personnes vivant avec le VIH et les réseaux de soutien communautaire Familiariser le personnel avec les conseils existants en matière de mobilisation communautaire, selon les Directives de l'IASC concernant la santé mentale et le soutien psychosocial 	<p>1. Sensibiliser l'opinion au VIH et autonomiser les communautés</p>	<p>1.1 Créer un groupe de sensibilisation et de soutien communautaire</p> <p>1.2 Diffuser les messages et les supports existants par le biais de canaux appropriés</p>	<p>Fournir à tout le personnel des établissements de soins (y compris les chauffeurs, les gardiens et le personnel de ménage) une formation/remise à niveau sur les précautions universelles</p> <p>Veiller à la mise en place d'options à long terme et respectueuses de l'environnement pour le traitement des déchets</p>
Santé	<ul style="list-style-type: none"> Assurer une formation aux précautions universelles, à la sécurité transfusionnelle et à la gestion des déchets Conseiller les personnes vivant avec le VIH sur l'observance du traitement et les services de soutien ; établir des registres confidentiels et des fiches de médicaments Veiller à ce que la gestion de l'acuité du système intègre la représentation sanitaire du VIH Procéder à l'évaluation des populations clé à haut risque d'exposition au VIH Former le personnel soignant communautaire au VIH Assurer un stock tampon de produits de base et de traitements Indiquer aux personnes vivant avec le VIH où et comment accéder aux services en cas de catastrophe naturelle ou de situation d'urgence complexe 	<p>1. Empêcher la transmission du VIH dans les milieux de soins</p> <p>2. Donner accès à des préservatifs de qualité</p> <p>3. Assurer une prophylaxie post-exposition (PPE) pour les expositions non professionnelles</p> <p>4. Prendre en charge les infections sexuellement transmissibles (IST)</p>	<p>1.1 Instaurer des précautions universelles et souligner leur importance dans les milieux de soins</p> <p>1.2 Trier et stocker tous les déchets en provenance de patients, les collecter tous les jours et éliminer les déchets infectieux de façon appropriée</p> <p>1.3 Constituer une réserve de sang sécurisée et veiller à l'utilisation rationnelle des transfusions</p> <p>2.1 Veiller à la mise à disposition de préservatifs de qualité</p> <p>2.2 Assurer un accès aux préservatifs et aux informations sur leur utilisation appropriée</p> <p>3.1 Intégrer la PPE dans la prise en charge clinique des victimes de viol</p> <p>3.2 Fournir une PPE pour les expositions professionnelles</p> <p>4.1 Fournir un traitement syndromique aux patients présentant des symptômes d'IST lors du premier contact</p> <p>4.2 Fournir un traitement présomptif des IST dans le cadre de la prise en charge médicale des victimes de viol</p>	<p>Fournir à tout le personnel des établissements de soins (y compris les chauffeurs, les gardiens et le personnel de ménage) une formation/remise à niveau sur les précautions universelles</p> <p>Veiller à la mise en place d'options à long terme et respectueuses de l'environnement pour le traitement des déchets</p> <p>Mettre en place/rétablir des services de banque de sang</p> <p>Organiser de campagnes élargies de promotion des préservatifs</p> <p>Adapter les messages et multiplier les canaux d'informations et les points de distribution de préservatifs</p> <p>Former le personnel médical à la prise en charge clinique des viols</p> <p>Instaurer et développer un mécanisme de coordination/un groupe de travail multisectionnel sur les violences sexistes au niveau local, régional et national</p> <p>Former le personnel soignant et auxiliaire aux précautions universelles pour éviter l'exposition professionnelle</p> <p>Mettre en place un train de mesures sanitaires complètes pour le contrôle des IST</p> <p>Instaurer une prise en charge complète des cas d'IST lors du premier contact</p> <p>Assurer des soins de qualité dans les programmes sur les IST</p>

Secteur	Préparation	Titre de l'aide-mémoire	Réponse initiale minimum	Réponse élargie
		<p>5. Prévenir la transmission mère-enfant (PTME)</p> <hr/> <p>6. Fournir des soins aux personnes souffrant de maladies liées au VIH</p> <hr/> <p>7. Fournir une thérapie antirétrovirale (TARV) à ceux qui en ont besoin</p> <hr/> <p>8. Offrir des services de soins et de soutien élémentaires aux populations clés à haut risque d'exposition au VIH (populations à haut risque)</p>	<p>5.1 Assurer l'hygiène et la sécurité des accouchements</p> <p>5.2 Poursuivre le traitement antirétroviral des femmes enceintes déjà sous ARV</p> <p>5.3 Fournir des ARV pour éviter la transmission mère-enfant lorsque l'on sait que la mère est séropositive</p> <p>5.4 Fournir traitement, soins et prise en charge des enfants en bas âge</p> <p>5.5 Informer les mères séropositives sur les options d'alimentation infantile</p> <p>5.6 Veiller à la disponibilité des contraceptifs</p> <hr/> <p>6.1 Assurer un traitement prophylactique par le cotrimoxazole pour les maladies liées au VIH</p> <hr/> <p>7.1 Identifier les personnes nécessitant le maintien de la thérapie antirétrovirale</p> <p>7.2 Fournir un traitement antirétroviral aux personnes précédemment sous traitement</p> <hr/> <p>8.1 Veiller à ce que les populations à haut risque puissent accéder aux interventions de prévention du VIH concernant la transmission sexuelle du VIH</p> <p>8.2 Veiller à ce que les utilisateurs de drogues injectables connus aient accès à du matériel d'injection hygiénique</p>	<p>Mettre en place des services complets de soins maternels et néonataux</p> <p>Instaurer des programmes intégrés de PTME</p> <p>Mettre en place des services de conseil complets sur l'alimentation infantile à l'intention des mères et des services de prise en charge des enfants en bas âge exposés au VIH</p> <p>Instaurer des services appropriés et efficaces de planification familiale</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurer un traitement prophylactique des autres infections opportunistes non compliquées Traiter les infections opportunistes non compliquées de base Garantir l'accès aux vaccins Garantir l'accès aux soins et au soutien nutritionnels <p>Assurer le maintien des services de soins aux personnes vivant avec le VIH, et notamment les soins à domicile</p> <p>Mettre en place des services de conseil et de dépistage volontaire</p> <p>Initier et généraliser des programmes de thérapie antirétrovirale</p> <p>Développer les interventions visant les principales populations à haut risque</p> <ul style="list-style-type: none"> Développer les interventions visant les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres <p>Donner aux utilisateurs de drogues injectables un accès aux services de réduction des risques</p>
Protection	<p>Consulter les lois et politiques existantes concernant les personnes séropositives et les populations clés à haut risque d'exposition au VIH (populations à haut risque)</p> <p>Promouvoir et défendre l'accès aux services relatifs au VIH des personnes séropositives et des populations à haut risque</p> <p>Consulter et préparer le maintien des systèmes de référence juridique pour les personnes séropositives</p> <p>Veiller à la mise en place de systèmes permettant de consigner les violations des droits humains liées au VIH, y compris les situations dans lesquelles les enfants sont séparés, non accompagnés et/ou orphelins</p>	<p>1. Offrir une protection contre les violations des droits humains liées au VIH</p> <hr/> <p>2. Protéger les orphelins ainsi que les enfants et les jeunes non accompagnés, séparés et vulnérables</p> <hr/> <p>3. Protéger la population contre les violences sexistes</p>	<p>1.1 Surveiller les allégations de violations des droits humains liées au VIH</p> <p>1.2 Veiller à ce que les services prodigués en matière de VIH respectent les droits humains</p> <p>1.3 Mettre en place une protection des femmes et des filles</p> <hr/> <p>2.1 Enregistrer, suivre et prendre en charge les enfants vulnérables</p> <p>2.2 Rechercher les familles des enfants non accompagnés et séparés et tenter de les réunir</p> <p>2.3 Offrir aux enfants non accompagnés et séparés les mêmes informations et services essentiels qu'à tous les enfants</p> <hr/> <p>3.1 Développer une réponse coordonnée de prévention et de réaction contre les violences sexistes</p> <p>3.2 Développer des programmes de lutte contre les violences sexistes</p>	<p>Procéder à une évaluation complète de la situation en matière de droits humains</p> <ul style="list-style-type: none"> Intégrer une approche basée sur les droits humains dans tous les programmes consacrés au VIH Renforcer les capacités locales permettant de répondre aux besoins en matière de droits humains Répondre aux menaces contre la protection en prenant des mesures appropriées, avec l'aide de la communauté Rétablir ou mettre en place des mécanismes appropriés de protection de l'enfance Instaurer et soutenir les dispositifs de prise en charge Renforcer les capacités de prise en charge des orphelins et des enfants vulnérables <p>Veiller à ce que le VIH soit intégré aux interventions multisectorielles concernant les violences sexistes</p> <p>Veiller à ce que les programmes de lutte contre les violences sexistes prennent en considération les populations à haut risque</p>

Secteur	Préparation	Titre de l'aide-mémoire	Réponse initiale minimum	Réponse élargie
Sécurité alimentaire, nutrition et soutien des moyens de subsistance	Mettre en place un approvisionnement sur des plateformes nationales et régionales Définir les critères de fourniture de l'aide alimentaire aux personnes et communautés concernées Élaborer des accords sur l'approvisionnement des stocks, le transport et la distribution des produits de base Former le personnel et les partenaires a) à l'intégration des interventions liées au VIH dans les programmes alimentaires et nutritionnels et b) à l'intégration des compétences relatives à la sécurité alimentaire, à la nutrition et aux moyens de subsistance afin d'accompagner les personnes séropositives et les orphelins et enfants vulnérables Intégrer des indicateurs indirects sur le VIH (foyers dirigés par des enfants ou des personnes âgées, présence d'un malade chronique dans le foyer) dans les analyses sur la sécurité alimentaire et la vulnérabilité	1. Garantir la sécurité alimentaire, la nutrition et le soutien des moyens de subsistance 2. Apporter un soutien nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH	1.1 Cibler et distribuer l'aide alimentaire aux communautés et aux foyers affectés par le VIH 1.2 Intégrer le VIH dans les programmes de soutien des moyens de subsistance et d'aide alimentaire, ainsi que la sécurité alimentaire, la nutrition et les moyens de subsistance dans les projets et activités en matière de VIH 1.3 Introduire des mesures spécifiques visant à protéger/adapter les moyens de subsistance des foyers affectés par le VIH et à soutenir la production alimentaire de subsistance 2.1 Garantir une nutrition et des soins adaptés aux personnes vulnérables vivant avec le VIH 2.2 Répondre aux besoins spécifiques des femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH et à ceux de leurs enfants	<ul style="list-style-type: none"> Adapter les méthodes agricoles et renforcer les capacités Fournir des apports de secours et une formation appropriés aux foyers vulnérables et affectés afin de rétablir/recréer les moyens de subsistance Adapter les rations alimentaires distribuées dans les milieux hyperendémiques <ul style="list-style-type: none"> Développer des programmes de nutrition et de soins pour les personnes vulnérables vivant avec le VIH Intégrer le soutien nutritionnel aux autres services Renforcer les capacités des personnes vivant avec le VIH et celles sous thérapie antirétrovirale afin qu'elles puissent subvenir à leurs besoins nutritionnels
Éducation	Veiller à ce que le VIH soit inscrit dans toutes les méthodes d'éducation formelles et informelles Former les enseignants et le personnel auxiliaire au VIH, à la violence et l'exploitation sexuelles et aux aptitudes de la vie courante Garantir l'existence de stocks suffisants des principaux supports éducatifs et programmes d'études sur le VIH et les aptitudes de la vie courante Établir des systèmes permettant de surveiller, superviser et réagir en cas de violence et d'abus, en cas de stigmatisation et de discrimination liées au VIH Faciliter l'accès à l'éducation des enfants affectés et infectés par le VIH	1. Encourager l'accès de tous les enfants et de tous les jeunes à une éducation pertinente et protectrice	1.1 Veiller à ce que les jeunes, y compris ceux affectés par le VIH, participent à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes éducatifs 1.2 Fournir à tous les enfants et à tous les jeunes un accès libre à une éducation formelle ou informelle 1.3 Fournir une éducation participative sur le VIH fondée sur les aptitudes de la vie courante en fonction des besoins et des résultats 1.4 Fournir un environnement d'apprentissage favorable et protecteur à tous les enfants et à tous les jeunes 1.5 Faciliter l'accès des apprenants et du personnel aux principaux services de soins du VIH	<ul style="list-style-type: none"> Orienter les enfants et les jeunes concernés vers des services spécialisés
Hébergement	Assurer la sécurité des sites potentiels en concevant des hébergements qui réduisent la vulnérabilité au VIH et prennent en charge les besoins des personnes séropositives Former le personnel pour qu'il comprenne la vulnérabilité au VIH et les besoins des personnes séropositives au niveau de la conception des sites, des camps, des logements urbains et des environnements d'abri	1. Intégrer le VIH dans les activités relatives à l'hébergement	1.1 Sélectionner des sites sûrs et sécurisés 1.2 Intégrer des messages de prévention du VIH dans les programmes d'hébergement	<ul style="list-style-type: none"> Attribuer les logements et les terres de façon non discriminatoire
Coordination et gestion des camps	Se familiariser avec les programmes et les services existants en matière de VIH et avec les moyens d'y accéder Veiller à ce que le VIH soit inscrit dans un profil démographique complet	1. Intégrer le VIH dans la coordination et la gestion des camps	1.1 Inscrire des mécanismes et services de gouvernance des camps sensibles au VIH 1.2 Intégrer le VIH dans la coordination et la gestion des camps	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer la situation de la population du camp concernée et planifier les programmes appropriés Développer les mécanismes de gouvernance des camps qui protègent leurs occupants de l'infection par le VIH et qui promeuvent les droits des personnes séropositives

Secteur	Préparation	Titre de l'aide-mémoire	Réponse initiale minimum	Réponse élargie
Eau, assainissement et hygiène	Former les partenaires aux aspects liés au VIH lors de la programmation en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène	1. Intégrer le VIH dans les programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène	<p>1.1 Veiller à ce que les personnes séropositives et leurs soignants aient accès à des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène adaptés et suffisants en termes de quantité et de qualité</p> <p>1.2 Veiller à ce que les programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène réduisent les risques de violence à l'égard des groupes vulnérables, notamment les personnes séropositives</p> <p>1.3 Intégrer des messages de prévention du VIH dans les programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène afin de contribuer à mettre un terme aux idées fausses circulant sur le VIH</p>	<p>Évaluer/surveiller les effets des programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène sur la vulnérabilité au VIH</p> <p>Développer/fournir des programmes d'éducation sur le VIH et sur l'hygiène</p> <p>Garantir l'accès à des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène appropriés dans les milieux à haute prévalence</p>
VIH sur le lieu de travail	<p>Adopter (dans les agences) des programmes et des politiques relatifs au VIH sur le lieu de travail (y compris la formation du personnel)</p> <p>Élaborer et diffuser un code de conduite</p> <p>Mettre en place des troussees PPE et d'autres produits de base pour la prévention et le traitement du VIH</p> <p>Former les services en uniforme, notamment à la réduction des risques de violence et d'exploitation sexuelles et à la discrimination liée au VIH</p> <p>Déployer des kits et des troussees médicales qui comprennent des supports d'information, d'éducation et de communication sur la prévention du VIH</p>	1. Mettre en place des programmes relatifs au VIH sur le lieu de travail	<p>1.1 Informer et éduquer sur le VIH</p> <p>1.2 Fournir des préservatifs, des troussees PPE et un accès à d'autres services</p>	<p>Développer des programmes relatifs au VIH sur le lieu de travail</p> <p>Soutenir les partenaires concernant l'instauration et la mise en œuvre de politiques et de programmes relatifs au VIH sur le lieu de travail</p>

3.1. Sensibilisation de l'opinion sur le VIH et soutien communautaire

Aide-mémoire 3.1.1. Sensibiliser l'opinion sur le VIH et autonomiser les communautés

Pour que la prévention du VIH et la prise en charge des personnes séropositives aboutissent, il faut sensibiliser les gens et les communautés sur le risque d'infection et leur faire comprendre les moyens de l'éviter.

Dans les situations humanitaires, cependant, par exemple en cas de catastrophe naturelle ou de conflit, la vulnérabilité de la population au VIH peut augmenter ; pourtant, dans ces moments-là, les informations sur le VIH et les mesures de prévention ne constituent pas toujours une priorité pour la communauté. Des mesures simples visant à sensibiliser l'opinion, à l'informer sur ses droits et sur les lieux offrant des services de prévention et de traitement du VIH, mais aussi à autonomiser les communautés de manière à ce qu'elles puissent fournir le soutien nécessaire, peuvent contribuer à limiter les répercussions néfastes de la crise.

Réponse initiale minimum

Action 1. Créer une équipe de sensibilisation et de soutien communautaire

- Intégrez des représentants de la communauté dans l'équipe (des personnes séropositives, si possible) en respectant la parité hommes/femmes et l'équilibre des tranches d'âge et en définissant clairement les rôles.
- Étudiez les données disponibles sur le VIH, les besoins en informations et les priorités de la communauté en matière de soutien.
- Identifiez un petit nombre de mesures prioritaires qui peuvent être prises immédiatement dans les domaines de la communication et du soutien, en tenant compte des informations disponibles sur les modes de transmission et les taux d'infection. Il est indispensable d'adapter l'intervention à l'épidémie, par exemple en tenant compte du fait, le cas échéant, que le VIH touche principalement les professionnels du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes. Si l'épidémie est généralisée, les informations doivent également être diffusées à plus grande échelle.
- Déterminez les éventuels canaux de communication qui fonctionnent encore et qui seront les plus efficaces pour atteindre les groupes prioritaires compte tenu du contexte culturel local de la situation humanitaire.
- Prenez contact avec des représentants de réseaux de personnes séropositives et d'autres organisations communautaires afin d'identifier leurs besoins en informations et en soutien.
- Identifiez les autres efforts de communication en cours et évaluez les possibilités d'intégrer la sensibilisation au VIH dans les différentes activités de communication sectorielle.

Action 2. Diffuser les messages et les supports existants à l'aide des canaux appropriés

- Diffusez des messages et des supports testés sur le terrain et culturellement adaptés sur la prévention du VIH, sur la prévention et les services disponibles de lutte contre la violence sexiste et sur les traitements et les soins du sida : par le biais de la radio, lors de rassemblements, dans les centres de soins et les écoles, aux points d'eau et de distribution de nourriture, dans les centres temporaires et lors des réunions des camps.
- Fournissez des informations sur les moyens d'accéder aux thérapies antirétrovirales ; les services normaux dans les dispensaires ou autres sont souvent interrompus en cas de crise humanitaire. (cf. Aide-mémoire 3.2.7).

Réponse élargie

Action 1. Évaluer de façon plus approfondie la situation locale en matière de VIH

- Évaluez l'évolution du comportement, des perceptions et des mécanismes d'adaptation de la population à la suite de la crise humanitaire et, le cas échéant, prenez des mesures pour que cela évolue.
- Élaborez des messages et des supports d'information en fonction de ce cadre humanitaire précis, ou adaptez-les s'ils existent déjà et diffusez-les.

Action 2. Développer les programmes de prévention et de sensibilisation en matière de VIH

- Collaborez avec les réseaux communautaires de prévention et de soutien existants et efforcez-vous de les aligner sur les structures locales et nationales.

- Plaidez en faveur de l'inclusion de représentants des communautés affectées dans les forums de coordination locaux et nationaux.

Action 2. Développer les programmes de prévention et de sensibilisation en matière de VIH

- Collaborez avec les réseaux communautaires de prévention et de soutien existants et efforcez-vous de les aligner sur les structures locales et nationales.
- Plaidez en faveur de l'inclusion de représentants des communautés affectées dans les forums de coordination locaux et nationaux.

Ressources

-  *ONUSIDA. Intensification de la prévention du VIH. ONUSIDA, document d'orientation politique.* Genève, ONUSIDA, 2005, disponible à l'adresse http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC1165-Intensif_HIV-NewStyle_fr.pdf.
-  *ONUSIDA. Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH en vue de l'accès universel.* Genève, ONUSIDA, 2007, disponible à l'adresse http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274-practguidelines_fr.pdf.
-  *ONUSIDA. Document de politique générale : Participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA).* Genève, ONUSIDA, 2007, disponible à l'adresse http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2007/jc1299_policy_brief_gipa_fr.pdf.
-  *ONUSIDA. Équipe de travail inter-institutions sur le VIH et les jeunes. Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in Humanitarian Emergencies.* New York, Fonds des Nations Unies pour la population, 2008, disponible à l'adresse http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/iatt_hivandyoungpeople_emergencies.pdf.

3.2. Santé

Les aide-mémoires ci-après déterminent les mesures essentielles que doit prendre le secteur de la santé pour éviter la transmission du VIH et apporter des soins et un soutien aux personnes vivant avec le VIH lors de la réponse initiale minimum et par la suite. Elles s'inscrivent dans le prolongement de plusieurs engagements et processus internationaux.

La réduction de la transmission du VIH est un composant du Dispositif minimum d'urgence (DMU) en santé reproductive dans les situations d'urgence. Ce dispositif souligne les actions à entreprendre pour répondre aux besoins prioritaires vitaux en matière de santé reproductive des populations (y compris les personnes vivant avec le VIH) au premier stade d'une situation d'urgence. Outre la réduction de la transmission du VIH, le DMU comprend la prévention de la surmortalité et de la surmortalité néonatales et maternelles, la prévention et la prise en charge clinique des violences sexuelles et la coordination et l'organisation d'activités constituant des mesures minimales critiques. Le DMU est une norme du projet Sphère destinée à être mise en œuvre sans évaluation des besoins, dans la mesure où de nombreux éléments justifient déjà son utilisation.

Le concept de Dispositif minimum d'urgence a été développé par le Groupe de travail inter-institutions sur la santé reproductive en situations de crise à la suite de la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994. Le Groupe de travail a également conçu une série de kits préconditionnés de santé reproductive, qui comprend des médicaments, du matériel et des fournitures médicales permettant de mettre en œuvre le DMU. Ces kits complètent le kit sanitaire d'urgence inter-agences 2006.

Les interventions relatives au VIH dans les situations humanitaires sont également indispensables pour réaliser les engagements internationaux (notamment ceux des membres du G8 et, par la suite, des chefs d'État et de gouvernement ayant participé au Sommet mondial des Nations Unies de 2005) relatifs à un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement en matière de VIH à l'horizon 2010. Sans une augmentation des efforts pour répondre aux besoins liés au VIH des populations en situation humanitaire, les objectifs d'accès universel ne pourront pas être atteints dans les pays qui font face à une situation d'urgence complexe ou à une crise humanitaire, ni dans ceux qui se trouvent en phase d'après-conflit ou de relèvement rapide.

Aide-mémoire 3.2.1. Empêcher la transmission du VIH dans les milieux de soins

La prévention de la transmission du VIH dans les milieux de soins (hôpitaux, centres de soins médicaux, pendant les campagnes de vaccination, etc.) est une priorité pendant toutes les phases d'une crise. Les mesures suivantes sont indispensables à cet égard : veiller à l'application des précautions universelles et mettre en place des pratiques transfusionnelles sûres et rationnelles ainsi qu'une élimination appropriée des déchets.

Les précautions universelles consistent en une série de procédures simples à appliquer à chaque instant lors de la prise en charge des patients afin d'atténuer les risques de transmission des agents pathogènes transmissibles par le sang ou par d'autres vecteurs. Ces procédures sont cruciales pour éviter la transmission du VIH d'un patient à l'autre, du personnel soignant au patient et du patient au personnel soignant ou non. Elles sont un élément important du DMU et doivent être instaurées dès le début de la crise. Le principe directeur des précautions universelles est de considérer que tous les produits sanguins et autres liquides organiques sont potentiellement infectieux.

Les déchets générés par les établissements de soins sont très variés et peuvent inclure du sang, des tissus organiques, des produits chimiques, des échantillons de diagnostic, du matériel médical, des produits pharmaceutiques, des pansements souillés et des aiguilles et seringues usagées. Une mauvaise gestion des déchets médicaux peut exposer le personnel soignant, le personnel de ménage, les collecteurs des déchets, les patients et d'autres membres de la communauté à des infections, notamment au VIH. Des procédures d'élimination appropriées doivent être mises en place afin de réduire ce risque.

La transfusion de sang infecté à VIH présente une probabilité de presque 100 % de transmettre le VIH à la personne transfusée. Pendant une crise humanitaire, des mesures transfusionnelles sûres et rationnelles doivent être mises en place. Cela peut être arrangé avec les établissements de soins locaux, en étroite collaboration avec le ministère de la Santé.

Réponse initiale minimum

Action 1. Instaurer des précautions universelles et souligner leur importance dans les milieux de soins

A. Souligner l'importance des précautions universelles dans les milieux de soins

- Soulignez l'importance des précautions universelles dans les milieux de soins lors des réunions de coordination.
- Renforcez l'application des procédures de précautions universelles en organisant des sessions de formation/d'échange d'informations sur le lieu de travail pour les prestataires de soins médicaux, les aides ménagères, les chauffeurs, le personnel de ménage et les autres membres du personnel auxiliaire.
- Mettez en place un système de supervision pour garantir la conformité aux protocoles de précautions universelles.

B. Instaurer des précautions universelles

- Fournissez au personnel soignant des protocoles de précautions universelles clairs s'appuyant sur les meilleures pratiques au niveau international.
- Prévoyez dans les établissements et dans les fournitures de quoi se laver fréquemment les mains.
- Commandez et distribuez toutes les fournitures nécessaires (voir liste ci-après).
- Lorsqu'il existe une possibilité d'exposition à de grandes quantités de sang, mettez à disposition des équipements de protection tels que des blouses ou tabliers étanches, des masques, des lunettes et des bottes.
- Mettez à disposition une liste des précautions universelles reprenant les étapes qu'il est impératif de suivre dans les salles, ainsi que les étapes de désinfection et de stérilisation de l'équipement dans les zones de stérilisation. Les superviseurs peuvent également utiliser ces listes pour vérifier que le personnel soignant respecte effectivement toutes les étapes des précautions universelles.
- Affichez en évidence des protocoles de précautions universelles dans les salles et dans les zones de stérilisation.

Liste des ressources nécessaires pour les précautions universelles :

- Boîtes pour les objets pointus
- Aiguilles et seringues jetables
- Gants en caoutchouc, gants jetables, gants stériles ultra-résistants
- Masques, blouses, protection oculaire
- Stérilisateurs sous pression dans tous les milieux de soins
- Bottes en caoutchouc
- Toiles cirées
- Incinérateurs simples et fosses d'enfouissement
- Savons, antiseptiques, désinfectants

Action 2. Trier et stocker tous les déchets en provenance de patients, les collecter tous les jours et éliminer les déchets infectieux de façon appropriée

A. Trier et stocker tous les déchets en provenance des patients

- Triez tout le matériel médical usagé sur son point d'origine et en fonction de sa nature.
- Collectez les déchets infectieux non pointus dans des conteneurs lavables en PVC (polychlorure de vinyle) d'une capacité de 40 à 50 litres. Les conteneurs en carton doublés par un sac plastique sont une autre option.
- Collectez les objets pointus usagés (aiguilles, ampoules en verre, fioles) dans des boîtes à cet effet ou des conteneurs imperforables. On peut utiliser des conteneurs en plastique à défaut d'autres options disponibles.

B. Collecter les déchets tous les jours, en particulier dans les climats chauds

- Utilisez un chariot pour le transport interne.
- Formez les membres du personnel au respect des procédures de manipulation appropriées lorsqu'ils manipulent des déchets médicaux et fournissez-leur des équipements de protection (gants, bottes et blouse/chemise sont un minimum).

C. Éliminer les déchets infectieux de façon appropriée

- Incinérez tous les déchets, y compris les déchets humains tels que le placenta et les pansements souillés, ou jetez-les dans des fosses protégées.

- Utilisez des solutions simples à court terme, par exemple des incinérateurs De Montfort Mark 7 dans l'enceinte de l'établissement médical, ou transportez les déchets de façon sécurisée jusqu'à un incinérateur opérationnel situé à proximité, le cas échéant.
- Si aucun incinérateur n'est disponible, enterrez les objets pointus, les ampoules et les flacons dans une fosse clôturée mesurant 1 à 2 mètres de large sur 2 à 5 mètres de profondeur, et située à au moins 10 mètres de toute source d'eau.

Action 3. Constituer une réserve de sang sécurisée et veiller à l'utilisation rationnelle des transfusions

A. Nommez une personne expérimentée à la tête des services de transfusion sanguine, qui aura pour responsabilités de :

- Veiller à ce que le personnel sache constituer des réserves et en dispose afin de limiter la nécessité de recourir à des transfusions ;
- Veiller à la mise en place de procédures opérationnelles standards en matière de transfusions sanguines en un lieu centralisé et sur les lieux où sont exécutées les procédures ;
- Informer le personnel sur les protocoles existants et veiller à ce que les procédures soient respectées en permanence ;
- Attribuer des responsabilités et demander des comptes au personnel médical des établissements de soins ;
- Veiller au recrutement de donneurs sains ;
- Veiller à l'approvisionnement suffisant des laboratoires.

B. Veiller à l'utilisation rationnelle des transfusions

- Ne procédez à des transfusions sanguines que dans les cas menaçant le pronostic vital et lorsqu'il n'y a pas d'autre alternative.
- Utilisez des médicaments pour éviter ou limiter les saignements (ocytocine, adrénaline) et des substituts sanguins pour remplacer le volume perdu chaque fois que c'est possible.
- Veillez à la sécurité des pratiques transfusionnelles au chevet des patients et à l'élimination sécurisée des poches de sang, des aiguilles et des seringues.

C. Sélectionner des donneurs sains

- Ne collectez du sang que sur des donneurs volontaires et non rémunérés présentant peu de risque de contracter une infection transmissible par le sang.
- Sélectionnez les donneurs sains au moyen d'un questionnaire et donnez des informations claires aux donneurs potentiels sur les conditions de sécurité transfusionnelle.

D. Analyser toutes les poches de transfusion sanguine pour dépister le VIH et d'autres infections transmissibles

- Analysez toutes les poches de transfusion sanguine pour dépister le VIH, l'hépatite et la syphilis, conformément aux protocoles nationaux ou aux dernières normes émises par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
- Ne révélez pas les résultats des tests de dépistage aux donneurs. Orientez-les vers des services de dépistage et de soutien psychologique lorsque ceux-ci seront mis en place (lors de la phase d'approfondissement).
- Effectuez des déterminations et des vérifications des groupes sanguins ABO et des typages RhD (groupe sanguin rhésus, antigène D), en particulier en cas de transfusion sur des femmes en âge de procréer.

Réponse élargie

Action 1. Fournir à tout le personnel des établissements de soins (y compris les chauffeurs, les gardiens et le personnel de ménage) une formation/remise à niveau sur les précautions universelles dès que la situation le permet

Action 2. Veiller à la mise en place d'options à long terme et respectueuses de l'environnement pour le traitement des déchets dès que la situation le permet

- En règle générale, les technologies sans incinération comme la stérilisation en autoclave doivent être préférées aux technologies avec incinération.

Action 3. Mettre en place/rétablir des services de banque du sang dès que la situation le permet

- Mettez en place un système exhaustif de contrôle qualité couvrant la totalité de la procédure de transfusion, du recrutement des donneurs au suivi des bénéficiaires des transfusions.
- Orientez les donneurs de sang qui veulent connaître leur statut VIH vers des services de conseil et de dépistage volontaire dès que ces services sont opérationnels.
- Mettez les politiques, les protocoles, les directives et les descriptifs de poste à la disposition du personnel travaillant au contact du sang ou de produits sanguins.

Ressources

-  *Organisation mondiale de la Santé. Mesures de base contre l'infection en milieu médical. Alerte et action en cas d'épidémie et de pandémie.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006, disponible à l'adresse http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_FR3.pdf.
-  *Organisation mondiale de la Santé. Gestion des déchets d'activité de soins.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004, disponible à l'adresse http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/en/hcwmpolicyf.pdf.
-  *Organisation mondiale de la Santé. Gestion des déchets d'activité de soins : Aide-mémoire n° 281.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004, disponible à l'adresse <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs281/fr/index.html>, http://www.who.int/topics/medical_waste/fr/index.html.
-  *Organisation mondiale de la Santé. Aide-mémoire pour les programmes nationaux de transfusion sanguine.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002, disponible à l'adresse http://www.who.int/bloodsafety/transfusion_services/en/Blood_Safety_French.pdf.
-  *Organisation mondiale de la Santé. L'utilisation clinique du sang.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002, disponible à l'adresse http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en/Handbook_EN.pdf et en français, sous forme d'aide-mémoire uniquement, à l'adresse http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en/CUB_Aide-Memoire_French.pdf.
-  *Organisation mondiale de la Santé. Kit sanitaire d'urgence inter-institutions.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006, disponible à l'adresse http://www.who.int/medicines/publications/WEB_IEHK_FR.pdf.

Aide-mémoire 3.2.2. Donner accès à des préservatifs de qualité

Les préservatifs masculins et féminins sont des éléments essentiels des matériels de secours d'urgence. S'ils sont utilisés de manière correcte et systématique (à chaque rapport sexuel), ils offrent une protection efficace contre la transmission des IST, y compris le VIH, et contre les grossesses non désirées. Donner accès à des préservatifs gratuits afin d'éviter la transmission du VIH est l'un des objectifs du Dispositif minimum d'urgence.

Réponse initiale minimum

Action 1. Veiller à la mise à disposition de préservatifs de qualité

- Veillez à ce que le bureau des achats chargé des achats groupés pour les situations d'urgence ajoute à toutes les expéditions un certificat déclarant que les préservatifs ont fait l'objet d'un contrôle qualité lot par lot effectué par un laboratoire indépendant.
- Les agences ayant une expérience limitée des achats de préservatifs doivent les acquérir auprès du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) ou de l'OMS. Ces organisations peuvent expédier rapidement sur le terrain de grosses quantités de préservatifs de qualité dans le cadre des envois de kits de santé reproductive. Les préservatifs féminins doivent être distribués au même titre que les préservatifs masculins si l'on sait qu'ils étaient utilisés par la population concernée avant la crise humanitaire.
- Afin de préserver au maximum leur qualité d'origine, conservez les préservatifs dans leur emballage d'origine (papier d'aluminium ou emballage en plastique) et protégez-les de la pluie, de la chaleur et du soleil.
- Utilisez les kits de santé reproductive inter organisations, qui comprennent les kits 1A¹ (préservatifs masculins) et 1B (préservatifs féminins). Les kits contiennent des préservatifs en quantité suffisante pour couvrir les besoins d'une population de 10 000 personnes pendant trois mois, ainsi que des brochures expliquant l'utilisation appropriée des préservatifs masculins et féminins.

Action 2. Assurer un accès aux préservatifs et aux informations sur leur utilisation appropriée

- Distribuez gratuitement des préservatifs masculins et, s'il y a lieu, des préservatifs féminins dans différents lieux : dispensaires et centres de soins, bars, maisons closes, centres communautaires et autres lieux où se rencontrent les gens, et notamment les jeunes.
- Fournissez des brochures d'information sur l'utilisation appropriée des préservatifs (dans certaines régions, elles devront être disponibles en plusieurs langues et comporter des illustrations et des informations sur leur élimination sans risque, en plus de l'utilisation).
- Impliquez les parties prenantes (personnel soignant et communautaire, par exemple, chefs religieux et traditionnels, adolescents, professionnels du sexe, etc.) pour décider des sites de distribution culturellement appropriés.
- Utilisez les éventuels réseaux existants, par exemple d'agents de santé communautaires ou de distributeurs communautaires pour la distribution des préservatifs.

1 http://www.rhrc.org/resources/general_fieldtools/unfpa_rhkit.htm (en anglais).

Tableau 2. Calcul des fournitures de préservatifs pour une population de 10 000 personnes pendant trois mois

Préservatifs masculins pendant trois mois	Préservatifs féminins pendant trois mois
<i>Hypothèse :</i> 20 % de la population sont des hommes sexuellement actifs	<i>Hypothèse :</i> 25 % de la population sont des femmes sexuellement actives
<i>Par conséquent :</i> 20 % x 10 000 personnes = 2 000 sujets masculins	<i>Par conséquent :</i> 25 % x 10 000 personnes = 2 500 sujets féminins
<i>Hypothèse :</i> 20 % utiliseront des préservatifs.	<i>Hypothèse :</i> 1 % utilisera des préservatifs.
<i>Par conséquent :</i> 20 % x 2 000 = 400 utilisateurs de préservatifs	<i>Par conséquent :</i> 1 % x 2 500 = 25 utilisatrices de préservatifs
<i>Hypothèse :</i> Chaque utilisateur a besoin de 12 préservatifs par mois pendant trois mois	<i>Hypothèse :</i> Chaque utilisatrice a besoin de six préservatifs par mois pendant trois mois
<i>Par conséquent :</i> 400 x 12 x 3 = 14 400 préservatifs masculins	<i>Par conséquent :</i> 25 x 6 x 3 = 450 préservatifs féminins
<i>Hypothèse :</i> 20 % de gaspillage (2 880 préservatifs)	<i>Hypothèse :</i> 20 % de gaspillage (90 préservatifs féminins)
<i>Par conséquent :</i>	<i>Par conséquent :</i>
TOTAL = 14 400 + 2 880 = 17 280 (ou 120 grosses)	TOTAL = 450 + 90 = 540 (ou 3,8 grosses)

Réponse élargie

Action 1. Organiser des campagnes élargies de promotion des préservatifs

- Au besoin, réalisez des études sur les connaissances, les attitudes, les pratiques et les comportements afin d'organiser des campagnes de sensibilisation ciblant des groupes différents de la communauté, dans l'hypothèse où cela n'aurait pas été réalisé auparavant. Évaluez les principaux facteurs empêchant l'utilisation des préservatifs selon les groupes de population.
- Accordez une attention particulière à la sensibilisation des utilisateurs de drogues injectables, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des professionnels du sexe et de leurs clients, et tenez compte des obstacles et des dimensions à caractère culturel, religieux ou juridique, le cas échéant.
- Si la crise humanitaire a provoqué l'arrivée d'un grand nombre de réfugiés et de personnes déplacées dans la région, soyez sensibles à leurs différences culturelles. Par exemple, les réfugiés se déplacent souvent d'une région à faible prévalence du VIH vers d'autres à prévalence plus élevée et peuvent donc avoir reçu une éducation moins poussée, voire inexistante, sur la prévention du VIH.

Action 2. Adapter les messages et multiplier les canaux d'informations et les points de distribution de préservatifs

- Produisez des messages encourageant l'utilisation des préservatifs chez les jeunes qui soulignent la « double protection » (utilisation d'une autre méthode de planification familiale en plus du préservatif pour garantir une prévention optimale des grossesses) et qui informent les jeunes qu'ils ont accès à d'autres méthodes de planification familiale (cf. Aide-mémoire 3.2.5).
- Faites savoir à la population comment et où se procurer des préservatifs en vous servant des canaux de communication existants (radio, affiches, etc.).
- Informez la communauté sur l'utilisation appropriée des préservatifs, afin d'éviter les erreurs d'utilisation.
- Mettez-vous en rapport avec les groupes agissant déjà pour la prévention du VIH dans ces régions afin de déterminer quels sont les besoins et afin d'harmoniser les messages.
- Le cas échéant, rétablissez les canaux et les points de distribution qui existaient avant la crise, par le biais, par exemple, de programmes de marketing social, du personnel soignant communautaire et des distributeurs communautaires.

Ressources

-  *Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Promotion du préservatif féminin auprès des réfugiées.* Genève, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2006, disponible à l'adresse <http://www.migrationforcee.org/pdf/MFR25/39.pdf>.
-  *Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Reproductive Health Kits for Emergency Situations.* New York, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2007, disponible à l'adresse http://www.rhrc.org/resources/general_fieldtools/unfpa_rhkit.htm.
-  *Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Reproductive Health in Refugee Situations: an Inter-Agency Field Manual, revised manual.* Genève, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2009, disponible à l'adresse <http://www.unfpa.org/emergencies/manual/>. La version antérieure du manuel, *La santé reproductive en situations de réfugiés : Manuel de terrain interorganisations*, 2001, est disponible en français à l'adresse <http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/a85180.pdf>. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/emergencies/en/index.html> (en anglais).

Aide-mémoire 3.2.3. Assurer une prophylaxie post-exposition (PPE) pour les expositions professionnelles et non professionnelles

Généraliser les services de prophylaxie post-exposition (PPE) est particulièrement important dans les situations humanitaires, tant pour les expositions professionnelles que non professionnelles au VIH.

La PPE désigne les services fournis pour éviter l'infection d'une personne exposée au VIH. Elle entre dans le cadre d'un ensemble de services complet qui comprend les premiers soins, l'évaluation des risques d'exposition, des services de soutien psychologique et, selon le résultat de l'évaluation de l'exposition, la prescription d'un traitement antirétroviral (TARV) de 28 jours, avec le soutien et le suivi adéquats et, le cas échéant, une contraception d'urgence et un traitement présomptif des IST.

L'exposition professionnelle correspond à l'exposition d'une personne à des pathogènes transmissibles par le sang dans le cadre de son travail. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, ce type d'exposition ne concerne pas uniquement les personnes qui travaillent dans les milieux de soins ; d'autres peuvent être exposés à des produits sanguins et à d'autres liquides organiques potentiellement infectieux dans l'exercice de leurs fonctions.

L'exposition non professionnelle à une infection par le VIH est celle à laquelle une personne est exposée en dehors du cadre de son travail. Cela inclut les agressions sexuelles (viol), le partage du matériel d'injection entre utilisateurs de drogues injectables et les défaillances de préservatifs dans les couples sérodiscordants.

Principes généraux

- Fournissez une PPE aux personnes potentiellement exposées au VIH dès que possible, et au plus tard dans les 72 heures qui suivent l'incident. Ne donnez pas de PPE aux personnes qui se présentent plus de 72 heures après l'incident.
 - Il ne faut pas donner de PPE aux personnes que l'on sait séropositives.
 - Des services de conseil et de dépistage volontaire sont recommandés pendant la semaine qui suit l'exposition. Toutefois, cela ne doit pas être une condition préalable à la fourniture de la PPE.
 - Le conseil et le dépistage ne doivent jamais être obligatoires ; de même, il ne faut pas reporter la fourniture d'une PPE dans l'attente des résultats du dépistage.
 - Les directives de l'OMS et de l'OIT en matière de PPE recommandent un schéma thérapeutique de deux antirétroviraux (de préférence dans une association à dose fixe) pendant 28 jours.
 - Si la personne exposée n'est pas en mesure de revenir au centre de soins sept jours plus tard, il vaut mieux lui remettre un traitement complet de 28 jours plutôt que le kit de démarrage de 7 jours.
 - L'association standard de trois antirétroviraux doit uniquement être proposée dans les milieux où la pharmacorésistance aux antirétroviraux dépasse les 15 %, en particulier dans les milieux professionnels.
- La névirapine ne doit jamais être fournie en tant que médicament de PPE.

Réponse initiale minimum

Action 1. Intégrer la PPE dans la prise en charge clinique des victimes de viol

- Apportez un traitement bienveillant, des informations et des premiers soins psychologiques (c'est-à-dire un soutien psychologique pratique et élémentaire) aux victimes de viol. Pour mettre des services à la disposition de toutes les victimes de viol, les prestataires de soins doivent s'assurer que ces services sont confidentiels, respectueux et sûrs.
- Informez la communauté de la mise à disposition de services destinés aux victimes de viol et de l'importance de recourir à ces services dès que possible.
- Lorsque c'est possible, faites en sorte qu'un personnel soignant féminin soit disponible pour s'occuper des soins après un viol. L'absence de personnel féminin formé ne doit cependant pas empêcher la fourniture de ces services pour les victimes de viol.
- Identifiez ou développez des protocoles nationaux de prise en charge clinique du viol et veillez à ce que l'ensemble de services fournis comprenne ce qui suit :
 - Traitement des complications menaçant le pronostic vital ;
 - Réalisation d'exams, administration de traitements et de premiers soins psychologiques dans un environnement privé et sécurisé qui garantit la confidentialité ;

- Documentation des observations de l'examen. Les échantillons médico-légaux ne doivent être collectés qu'avec l'accord de la victime. Ne collectez pas de données qui ne pourront pas être traitées ou qui ne seront pas utilisées ;
 - Nettoyage et traitement des blessures et mise à disposition de vaccins conformément au protocole ;
 - Fourniture d'un traitement présomptif des IST (cf. Aide-mémoire 3.2.4) ;
 - Offre de PPE fondée sur l'évaluation des risques dès que possible et dans les 72 heures qui suivent le viol ;
 - Fourniture d'une contraception d'urgence aux femmes et aux filles victimes de viol dès que possible et dans les 120 heures qui suivent le viol ;
 - Discussion des problèmes immédiats de sécurité et de protection de la victime et mise au point d'un plan de sécurité ;
 - Mise en relation, avec l'accord de la victime, avec les autres services de soutien psychosocial et mental disponibles (cf. Aide-mémoire 3.3.3).
- Assurez une collaboration totale avec les mécanismes de coordination appropriés en matière de violence sexiste.

Action 2. Fournir une PPE pour les expositions professionnelles

Suivez les protocoles relatifs à l'exposition professionnelle et mettez en œuvre les interventions suivantes dans l'ordre indiqué :

- Administrez les premiers soins aussitôt après la blessure, lavez les plaies et la peau *sans frotter* avec un désinfectant doux ou de l'eau salée et rincez les muqueuses à grande eau.
- Évaluez le potentiel de transmission du VIH de la source d'exposition.
- Offrez des services de conseil au patient source, préservez son anonymat et assurez un soutien de suivi.
- Consultez l'employé(e) exposé(e) et procédez à une évaluation du risque. La consultation doit comprendre, s'il y a lieu, un soutien concernant l'observance de la PPE/des antirétroviraux, le suivi et la prise en charge des effets secondaires, des conseils à l'intention de la personne exposée concernant certaines précautions à prendre, notamment des pratiques sexuelles sans risque, pour éviter une transmission secondaire au cours des trois mois suivants ou jusqu'à ce qu'elle connaisse son statut VIH. Référez-la à des services de soutien psychosocial et mental, le cas échéant.
- Fournissez une PPE s'il y a lieu.
- Fournissez des préservatifs.
- Remplissez un rapport d'exposition, que vous remettrez conformément aux protocoles convenus.

Réponse élargie

Action 1. Former le personnel médical à la prise en charge clinique des viols

Action 2. Instaurer et développer un mécanisme de coordination/un groupe de travail multisectoriel sur les violences sexistes au niveau local, régional et national

Action 3. Former le personnel soignant et auxiliaire aux précautions universelles pour éviter l'exposition professionnelle (cf. Aide-mémoire 3.2.1)

Ressources

 Organisation mondiale de la Santé, Organisation internationale du travail. *Prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection à VIH. Recommandations conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie post-exposition (PPE) pour prévenir l'infection à VIH.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007, disponible à l'adresse http://www.who.int/hiv/pub/prophylaxis/pep_guidelines_fr.pdf.

 Organisation mondiale de la Santé, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. *Gestion clinique des victimes de viol. Développement de protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays.* Édition révisée. Organisation mondiale de la Santé, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2005, disponible à l'adresse http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9242592633_fre.pdf.

-  Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. *Politique du UNHCR en matière de traitement antirétroviral pour les réfugiés*. Genève, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, disponible à l'adresse <http://www.unhcr.org/refworld/docid/48abd599d.html>.
-  Comité permanent inter-organisations. *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire. Centrage sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle dans les situations d'urgence*. Genève, Comité permanent inter-organisations, 2005, disponible à l'adresse [http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/SHIG-7LDH7N/\\$file/IASC_Sep2005.pdf?openement](http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/SHIG-7LDH7N/$file/IASC_Sep2005.pdf?openement).
-  Organisation mondiale de la Santé, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Fonds des Nations Unies pour la population. *Programme d'apprentissage en ligne sur la gestion clinique des victimes de viol*, 2009, disponible en ligne à l'adresse <http://iawg.net/cmor/> et téléchargeable à l'adresse http://libdoc.who.int/hac/CMoR_CDDownloadMultilingualVersion.zip.
-  Fonds des Nations Unies pour l'enfance. *Caring for Survivors of Sexual Violence*, 2009, disponible sur le site www.unicef.org.

Aide-mémoire 3.2.4. Prendre en charge les infections sexuellement transmissibles (IST)

Les crises humanitaires accroissent la vulnérabilité de la population à toutes les IST, pas seulement le VIH. Cela s'applique même aux milieux à faible prévalence, car pendant ces crises, pour diverses raisons, les gens sont davantage amenés à avoir des rapports sexuels non protégés. Ces IST, qui comprennent la syphilis, la blennorragie et l'herpès simplex virus 2 (HSV-2), peuvent accélérer la transmission sexuelle du VIH.² Il est donc important d'assurer une certaine prise en charge des IST dans les situations humanitaires.

En situation de crise, l'existence d'une prise en charge complète des IST en laboratoire est peu probable. Le diagnostic syndromique et le traitement des IST doivent être mis à disposition au niveau des soins primaires dans le cadre de la réponse initiale minimum.

Réponse initiale minimum

Action 1. Veiller à la prise en charge syndromique des patients présentant des symptômes d'IST lors du premier contact

- Intégrez un diagnostic et un traitement syndromique des IST dans les services fournis par les établissements de soins primaires.
- Administrez un traitement syndromique à tous les patients présentant des symptômes d'IST, par exemple une ulcération génitale, lors de la première visite.
- Lorsque c'est possible, utilisez des antibiotiques dans les protocoles nationaux de traitement syndromique. S'ils ne sont pas disponibles, l'OMS recommande de fournir des antibiotiques de première ligne ; assurez-vous que les réserves sont adéquates.
- Garantissez l'anonymat et la confidentialité lors des consultations pour IST et conseillez aux patients de demander à leurs partenaires de se faire traiter.
- Mettez des préservatifs à la disposition des personnes traitées pour IST (cf. Aide-mémoire 3.2.2).

Action 2. Fournir un traitement présomptif des IST dans le cadre de la prise en charge clinique des victimes de viol

- Mettez à disposition des protocoles de traitement après un viol, y compris un traitement présomptif des IST (et une PPE) et informez les prestataires de soins de santé sur leur utilisation (cf. Aide-mémoire 3.2.3). Le traitement présomptif des IST est indiqué lorsqu'aucun symptôme ne permet de guider la prise en charge syndromique.
- Informez la communauté de l'importance de se tourner vers les services de santé en cas de violence sexuelle (cf. Aide-mémoire 3.3.3).

Réponse élargie

Action 1. Mettre en place un train de mesures sanitaires complet pour le contrôle des IST

- Sensibilisez l'opinion publique aux IST.
- Organisez des campagnes promotionnelles sur la sexualité sans risque et sur l'utilisation des préservatifs.
- Assurez une prise en charge complète des cas d'IST lors du premier contact.
- Veillez à ce que tous les segments de la population aient accès aux services consacrés aux IST.
- Mettez en place des mécanismes de détection précoce des infections.
- Intégrez la prévention, le dépistage et les soins liés aux IST dans d'autres services (par exemple le dépistage des femmes enceintes, les services de planification familiale, les services de santé pour adolescents).

Action 2. Instaurer une prise en charge complète des cas d'IST

- Établissez les diagnostics (cliniques, de laboratoire ou syndromiques) et les traitements dans le respect des protocoles nationaux.
- Éduquez les patients.
- Assurez une éducation individuelle sur les préservatifs et approvisionnez les cliniques pour IST.
- Mettez en place une notification des partenaires et une prise en charge appropriée des cas d'IST.

² Organisation mondiale de la Santé, ONUSIDA. *STI Interventions for Preventing HIV: Appraisal of the Evidence*, 2008.

Action 3. Assurer des soins de qualité dans les programmes sur les IST

- Mettez à disposition des services accessibles, financièrement abordables et appropriés.
- Veillez à l'actualisation des protocoles nationaux de prise en charge des IST.
- Formez le personnel soignant sur la prise en charge des IST.
- Assurez un approvisionnement durable en médicaments efficaces contre les IST.
- Garantissez la confidentialité des systèmes de suivi des contacts.
- Assurez le suivi et la supervision des dispensaires.

Ressources

-  *Organisation mondiale de la Santé. Guide pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005, disponible à l'adresse http://www.who.int/hiv/pub/sti/STIguidelines2003_fr.pdf.
-  *Organisation mondiale de la Santé. Infections sexuellement transmissibles et autres infections de l'appareil reproducteur. Guide de pratiques essentielles.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005, disponible à l'adresse <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/924259265X.pdf>.
-  *Organisation mondiale de la Santé. Prevention and Management of Sexually Transmitted and Reproductive Tract Infections (Standards for Maternal and Neonatal Care).* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006, disponible à l'adresse http://www.who.int/making_pregnancy_safer/publications/Standards1.2N.pdf.
-  *Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles : 2006-2015. Rompre la chaîne de transmission.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007, disponible à l'adresse <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/fr/index.html>.
-  *Organisation mondiale de la Santé. Modules de formation pour la prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles, 2^e édition.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007, disponible à l'adresse <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241593407index/fr/index.html>.

Aide-mémoire 3.2.5. Prévenir la transmission mère-enfant

Le VIH peut être transmis à l'enfant pendant la grossesse, pendant l'accouchement et pendant l'allaitement. Si aucune intervention n'est organisée, on estime que 20 % à 25 % des enfants de mères séropositives contracteront le VIH avant et pendant l'accouchement. L'accès à la contraception, des accouchements sécurisés, des traitements antirétroviraux et des pratiques optimales d'alimentation infantile sont nécessaires pour limiter la transmission du VIH au nourrisson et favoriser la survie de l'enfant.

Réponse initiale minimum

Action 1. Assurer l'hygiène et la sécurité des accouchements

Le *Dispositif minimum d'urgence en santé reproductive dans les situations de crise* recommande les mesures clé suivantes :

- Fournissez des kits d'accouchement hygiéniques aux femmes visiblement enceintes et aux sages-femmes en expliquant comment les utiliser. Les kits communautaires sont de deux types : partie 2A (kit pour la mère) et partie 2B (kit pour la sage-femme)³.
- Fournissez des kits d'accouchement aux sages-femmes (kit d'assistance clinique de l'accouchement) pour favoriser les accouchements hygiéniques et sûrs dans l'établissement de soins.
- Instaurez un système de recommandation pour la prise en charge des urgences obstétricales, comprenant des systèmes de transport et de communication, l'accès aux soins obstétricaux et des poches de sang sûres en cas de transfusion.

Action 2. Poursuivre le traitement antirétroviral (ARV) des femmes enceintes déjà sous ARV

- Les femmes enceintes autorisées à bénéficier des services de prévention de la transmission mère-enfant peuvent prendre des ARV, soit à titre prophylactique pour limiter la transmission verticale à l'enfant, soit à titre de thérapie permanente. Dans les deux cas, il est important que les femmes enceintes puissent poursuivre leur traitement sans interruption.
- Les femmes enceintes déjà traitées par cotrimoxazole doivent poursuivre leur prophylaxie tout au long de la grossesse et après l'accouchement.

Action 3. Fournir des ARV pour éviter la transmission mère-enfant lorsque l'on sait que la mère est séropositive

- Les traitements par ARV pour éviter la transmission mère-enfant varient en fonction du stade auquel la mère et/ou l'enfant commencent à bénéficier de ces services. Lorsque c'est faisable, il faut suivre les protocoles nationaux, et dans le cas contraire appliquer les protocoles de l'OMS.

Action 4. Fournir traitement, soins et prise en charge des enfants en bas âge

- Dans les milieux où le diagnostic du VIH chez les enfants nés de mères séropositives peut être retardé en raison de l'insuffisance des capacités de dépistage en laboratoire, il est recommandé de placer ces enfants sous cotrimoxazole vers l'âge de 4 à 6 semaines ou lors du premier contact avec les services de soins.
- Veillez à ce que tous les enfants en bas âge exposés au VIH soient inscrits dans les programmes nationaux de vaccination.

Action 5. Informer les mères séropositives sur les options d'alimentation infantile

Les femmes séropositives doivent être soutenues afin de pouvoir prendre une décision éclairée sur l'alimentation de leur enfant.

- L'option d'alimentation infantile la plus appropriée pour une mère séropositive dépend de sa situation particulière et doit tenir compte des circonstances spécifiques de la crise humanitaire.
- L'allaitement exclusif est recommandé aux mères infectées par le VIH pendant les six premiers mois, à moins qu'il n'existe un allaitement artificiel à la fois acceptable, faisable, abordable financièrement, durable et sûr (AFADS) pour elles et pour leurs enfants durant cette période.

³ Disponible à l'adresse http://www.rhrc.org/resources/general_fieldtools/unfpa_rhkit.htm (en anglais).

- Si l'allaitement artificiel ne remplit toujours pas les critères AFADS susmentionnés après six mois, au moment où il convient de diversifier l'alimentation, il est recommandé de poursuivre l'allaitement en le complétant par des aliments diversifiés. L'allaitement doit cesser dès qu'une alimentation sûre et nutritionnellement adaptée peut être fournie sans lait maternel.

Action 6. Veiller à la disponibilité des contraceptifs

- Veillez à ce que des préservatifs soient disponibles (cf. Aide-mémoire 3.2.2), car l'utilisation correcte et systématique des préservatifs reste la méthode contraceptive la plus efficace, qui empêche de contracter ou de transmettre le VIH et d'autres IST, mais aussi de provoquer une grossesse non désirée.
- Au début d'une crise, des contraceptifs doivent être mis à disposition pour répondre à la demande. La prévention des grossesses non désirées est un élément important de la prévention de la transmission mère-enfant.

Réponse élargie

Action 1. Mettre en place des services complets de soins maternels et néonataux

Dans les situations humanitaires, lorsque les infrastructures de santé peuvent être affaiblies ou détruites, les services de soins maternels constituent un point d'entrée pragmatique pour la fourniture d'interventions relatives au VIH adaptées aux besoins des femmes enceintes et ayant accouché.

- Mettez en place des services complets pour la prise en charge anténatale, l'accouchement et les soins postnataux.
- Renforcez les services de soins obstétricaux d'urgence.
- Instaurez des programmes complets de soutien de l'alimentation infantile, y compris un soutien de l'allaitement maternel, au niveau des foyers.
- Il est important d'impliquer le partenaire dans les programmes de prévention de la transmission mère-enfant afin d'assurer un soutien au sein des familles.

Action 2. Instaurer des programmes intégrés de prévention de la transmission mère-enfant

- Assurez des formations sur les programmes de prévention de la transmission mère-enfant au niveau des centres de soins, des services d'orientation et des communautés.
- Mettez en place des services de conseil et de dépistage volontaire sûrs et confidentiels dans les services anténataux.
- Assurez-vous que toutes les femmes enceintes vivant avec le VIH reçoivent des antirétroviraux, soit à titre de thérapie permanente, soit en association de plusieurs ARV à titre prophylactique, afin de limiter la transmission verticale, conformément aux recommandations de l'OMS.

Action 3. Mettre en place des services de conseil complets sur l'alimentation infantile à l'intention des mères et des services de prise en charge des enfants en bas âge exposés au VIH

- Développez et améliorez les programmes de soutien et de conseil sur l'alimentation infantile qui encouragent les activités de simulation mère-enfant.
- Veillez à ce que les enfants en bas âge soient inscrits dans les programmes de vaccination nationaux, avec notamment une dose de vaccin contre la rougeole à l'âge de six mois.

Action 4. Instaurer des services appropriés et efficaces de planification familiale

- Développez et améliorez les programmes relatifs aux préservatifs (cf. Aide-mémoire 3.2.2).
- Mettez en place des services de planification familiale de qualité en assurant la formation appropriée du personnel et la disponibilité d'un éventail adapté de choix contraceptifs.
- Mettez en place des services de conseil et de planification familiale qui informent sur l'efficacité et l'innocuité des méthodes contraceptives permettant d'éviter les grossesses et le risque de transmission du VIH à l'enfant. Les couples *sérodiscordants* doivent également être conseillés sur les risques de transmission du VIH.

Ressources

-  *Organisation mondiale de la Santé. Recommandations rapides : médicaments antirétroviraux pour traiter la femme enceinte et prévenir l'infection à VIH chez l'enfant.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009, disponible à l'adresse http://www.who.int/hiv/pub/mtct/rapid_advice_mtct_fr.pdf.

-  *Organisation mondiale de la Santé. Rapid advice: revised WHO principles and recommendations on infant feeding in the context of HIV.* Organisation mondiale de la Santé, 2009, disponible à l'adresse http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598873_eng.pdf.

-  *Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour la population. Sexual and Reproductive Health of Women Living with HIV/AIDS: Guidelines on Care, Treatment and Support for Women Living with HIV/AIDS and their Children in Resource-constrained Settings.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006, disponible à l'adresse <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/sexualreproductivehealth.pdf>.

-  *Fonds des Nations Unies pour la population, EngenderHealth. HIV Prevention in Maternal Health Services: Programming Guide.* New York, Fonds des Nations Unies pour la population, 2004, disponible à l'adresse https://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/319_filename_hiv_prevention_MH_program_gde.pdf.

-  *Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Emergency Nutrition Network. Directives sur l'alimentation des nourrissons et le VIH dans le contexte des populations réfugiées et déplacées.* Genève, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2009, disponible sur le site du HCR. <http://www.unhcr.fr/4b9f9f315.html>.

Aide-mémoire 3.2.6. Fournir des soins aux personnes souffrant de maladies liées au VIH

Lors de crises humanitaires, les personnes vivant avec le VIH sont vulnérables aux maladies et à la mort, dans la mesure où le traitement, les soins et le soutien nutritionnel dont beaucoup ont besoin peuvent être interrompus. Le personnel soignant et le personnel humanitaire doivent identifier les personnes vivant avec le VIH et veiller à ce qu'elles reçoivent les soins et le soutien dont elles ont besoin. Cela peut inclure des visites au foyer des patients et dans d'autres hébergements.

Beaucoup de personnes séropositives qui n'ont pas encore besoin de thérapie antirétrovirale ou qui ne se sont pas inscrites à des programmes de traitement sont vulnérables à diverses infections opportunistes, qu'elles soient bactériennes, fongiques, parasitaires ou virales, en raison de leur système immunitaire affaibli. Une prise en charge appropriée de ces infections permet d'améliorer la qualité de vie et la longévité de ces gens et peut également retarder la nécessité d'une thérapie antirétrovirale.

La prophylaxie par cotrimoxazole est une mesure simple, économique et bien tolérée par les adultes et les enfants vivant avec le VIH. Elle s'utilise en prévention et pour traiter un large éventail d'infections, y compris la pneumocystose, la pneumonie et la toxoplasmose chez les adultes et les enfants séropositifs.

Réponse initiale minimum

Action 1. Assurer un traitement prophylactique par cotrimoxazole pour les infections liées au VIH

- Veillez à ce que toutes les personnes dont la séropositivité est confirmée (par un dépistage positif, par la présentation d'une carte de soins ou par l'existence d'un numéro de patient) qui présentent des symptômes (de stade II, III et ultérieurs) puissent démarrer et poursuivre leur traitement par cotrimoxazole.
- Fournissez un traitement prophylactique par cotrimoxazole à toutes les personnes récemment diagnostiquées et aux bébés nés de mère séropositive (cf. Aide-mémoire 3.2.5).

Réponse élargie

Dès que cela devient possible, faisable et financièrement abordable, la fourniture d'une prophylaxie contre les principales infections opportunistes doit débuter. Il faut également mettre en place des capacités (infrastructure, personnel formé, disponibilité des médicaments) permettant d'initier et d'étendre la prise en charge thérapeutique des infections opportunistes non compliquées le plus tôt possible pendant la phase de relèvement. Assurez-vous que des programmes de soins sont mis en place à l'intention des enfants vivant avec le VIH.

Action 1. Assurer un traitement prophylactique des autres infections opportunistes non compliquées

- Familiarisez-vous avec les schémas épidémiologiques locaux des infections fongiques et prescrivez une prophylaxie antifongique dans les régions où l'incidence est élevée, en particulier lorsque les traitements antirétroviraux ne sont pas encore disponibles.
- On peut éventuellement prescrire un traitement préventif par isoniazide pour une durée limitée à titre de mesure prophylactique, afin de réduire le risque d'un premier épisode ou d'un épisode récurrent de tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.
- Garantissez un accès à des programmes adaptés de prévention et de traitement du paludisme dans les régions où cette maladie est endémique.

Action 2. Traiter les infections opportunistes non compliquées de base

- Faites de la recherche des corrélations entre la tuberculose et la coinfection par le VIH une action prioritaire, en particulier dans les milieux où le risque de transmission de la tuberculose pulmonaire est élevé.
- Mettez-vous en relation avec les programmes nationaux de contrôle de la tuberculose.
- Mettez au point des programmes de traitement des infections opportunistes comme la pneumonie, la toxoplasmose, la candidose buccale, œsophagienne et génitale, l'herpès simplex, la cryptococcose, la pénicilliose, la diarrhée persistante et la fièvre persistante.

Action 3. Organiser la vaccination

- Organisez des campagnes régulières de vaccination infantile et de rappel pour les adultes et les enfants vivant avec le VIH, conformément aux recommandations de l'OMS.

Action 4. Garantir l'accès aux soins et au soutien nutritionnels (cf. aussi Aide-mémoire 3.4.2)

- Mettez en place des interventions sur la nutrition basées sur des faits et procédez à des évaluations régulières du régime alimentaire et de l'état nutritionnel.
- Évaluez le régime alimentaire des personnes vivant avec le VIH afin de vérifier que les apports en protéines et en oligo-éléments sont adaptés aux besoins énergétiques du patient.
- Lorsque les personnes vivant avec le VIH ne sont pas en mesure de subvenir à leurs besoins alimentaires, il convient d'apporter une alimentation complémentaire.

Action 5. Garantir l'accès à la planification familiale

- Assurez-vous que les personnes vivant avec le VIH ont accès à des services de planification familiale et de soutien psychologique.
- Garantissez l'accès à une double protection combinant l'utilisation du préservatif et une autre méthode.

Ressources

-  *Médecins sans Frontières. Clinical HIV/AIDS Care Guidelines for Resource-poor Settings. 2^e édition. Bruxelles, Médecins sans Frontières, 2006, disponible à l'adresse <http://telemedicine.itg.be/telemedicine/Uploads/MSF%20Guidelines%202006%2030%20June%20MSF.pdf>.*
-  *Organisation mondiale de la Santé. Prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte. Modules sur les Soins aigus (2004), les Soins chroniques du VIH (2006) et les Principes généraux de bonnes pratiques pour les soins chroniques. Genève, Organisation mondiale de la Santé, disponibles à l'adresse <http://www.who.int/3by5/publications/documents/imai/en/> : http://www.who.int/entity/3by5/publications/documents/en/IMAI_acutecare_fr.pdf (Soins aigus), http://www.who.int/entity/3by5/publications/documents/en/imai_chronic_fr.pdf (Soins chroniques du VIH) et http://www.who.int/entity/3by5/publications/documents/en/imai_general_fr.pdf (Principes généraux).*
-  *Organisation mondiale de la Santé. TB/VIH : Manuel clinique. 2^e édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005, disponible à l'adresse http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546344_fre.pdf.*
-  *Organisation mondiale de la Santé. Directives sur l'utilisation du cotrimoxazole pour la prophylaxie des infections liées au VIH chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte. Recommandations pour une approche de santé publique. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007, disponible à l'adresse http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242594706_fre.pdf.*

Aide-mémoire 3.2.7. Fournir une thérapie antirétrovirale (TARV) à ceux qui en ont besoin

La thérapie antirétrovirale, ou TARV, empêche la réplication du VIH, inverse le développement de l'immunodéficience et limite les effets des infections et maladies opportunistes. Il s'est avéré faisable, financièrement abordable et efficace de fournir des antirétroviraux (ARV) dans les milieux où les ressources étaient limitées grâce à une approche de santé publique.

La poursuite de la thérapie des personnes déjà sous traitement avant la crise doit être considérée comme une action prioritaire et s'inscrire dans le cadre de la réponse initiale minimum sur le VIH, même pendant la phase aiguë d'une situation d'urgence.

La mise en route d'une TARV pour les personnes affectées par la crise humanitaire qui en ont besoin doit débiter dès que possible et être considérée comme un composant essentiel de la réponse humanitaire élargie. Les avantages du commencement d'une thérapie doivent être envisagés par rapport au risque d'une interruption soudaine de l'approvisionnement en ARV.

Réponse initiale minimum

Action 1. Identifier les personnes nécessitant le maintien de la thérapie antirétrovirale

- Identifiez les personnes bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale en consultant les dossiers médicaux existants ou les cartes de patients, s'ils sont disponibles, et essayez de les localiser, sans toutefois perdre de vue les principes de confidentialité.
- Servez-vous des réseaux existants de personnes séropositives et des autres réseaux communautaires pour diffuser les informations relatives à la continuation des services de thérapie antirétrovirale (cf. Aide-mémoire 3.1.1).
- Lorsque c'est possible, ouvrez une ligne téléphonique d'assistance gratuite indiquant aux personnes sous traitement antirétroviral où elles pourront recevoir leur traitement.
- Fournissez des préservatifs aux personnes sous traitement antirétroviral (cf. Aide-mémoire 3.2.2).

Action 2. Fournir un traitement antirétroviral aux personnes précédemment sous traitement

- Servez-vous des cartes de soins des patients pour déterminer le schéma thérapeutique et organiser la poursuite des soins.
- Fournissez des schémas de TARV de première ligne pendant la phase aiguë d'une situation d'urgence (les traitements de deuxième ligne étant mis à disposition dès que cela devient possible et financièrement abordable).
- Adaptez le schéma thérapeutique en fonction de ce qui est disponible et conformément aux protocoles de soins existants dans le pays. Dans le cas de mouvements transfrontaliers, le protocole national du pays d'accueil doit avoir la préséance.
- Lorsqu'une TARV de substitution est nécessaire, le schéma thérapeutique doit être adapté en fonction des médicaments de première ligne équivalents disponibles, si possible sans interrompre le traitement pour passer d'un schéma à l'autre. Suivez les protocoles et les recommandations de l'OMS concernant l'interruption du traitement (cf. Ressources).
- Les patients précédemment traités avec des inhibiteurs de protéases doivent passer à un schéma thérapeutique de première ligne jusqu'à ce que des schémas de deuxième ligne soient disponibles. Les personnes à qui l'on prescrit des inhibiteurs de protéases en raison de la toxicité des schémas thérapeutiques de première ligne doivent faire l'objet d'une surveillance clinique attentive lorsqu'ils reviennent à un traitement de première ligne. Si la toxicité revient alors que les schémas thérapeutiques de deuxième ligne ne sont pas disponibles, il faut interrompre la thérapie antirétrovirale.
- Assurez-vous de disposer de stocks de traitements antirétroviraux en quantité suffisante pour au moins trois mois.

Réponse élargie

Action 1. Assurer le maintien des services de soins aux personnes vivant avec le VIH, y compris les soins à domicile

- Lorsque les réseaux communautaires sont encore opérationnels, soutenez ces réseaux pour qu'ils puissent dispenser des soins communautaires à domicile.
- Mettez en place de nouveaux services de soins communautaires à domicile, le cas échéant.
- Garantissez un soutien psychosocial approprié et un système de rotation du personnel dispensant les soins communautaires à domicile afin d'éviter l'épuisement.
- Assurez la fourniture de soins infirmiers de base et la prise en charge des infections opportunistes (cf. Aide-mémoire 3.2.6).
- Veillez à la prise en charge appropriée des symptômes, tant aigus que chroniques, et des soins de fin de vie.

Action 2. Donner accès à des services de conseil et de dépistage volontaire

- Mettez en place un accès à des services de conseil et de dépistage volontaire à la demande des clients et, le cas échéant, à la demande du prestataire de soins, tout en respectant la confidentialité et le consentement des patients.
- Veillez à ce que le dépistage du VIH s'accompagne des conditions suivantes : confidentialité, conseil, démarche volontaire et consentement éclairé. Il ne faut jamais envisager de rendre obligatoire le dépistage du VIH, car cela constitue une violation des droits de la personne (cf. Aide-mémoire 3.3.1).
- Instaurez des liens et des systèmes de renvoi vers d'autres services comme les dispensaires pour IST et pour la tuberculose.
- Mettez en place des mécanismes d'assurance qualité.

Action 3. Initier et généraliser des programmes de thérapie antirétrovirale

- Veillez au renforcement des capacités et à la formation du personnel afin qu'il puisse fournir des soins appropriés en matière de thérapie antirétrovirale, y compris en pédiatrie.
- Initiez des thérapies antirétrovirales pour toutes les personnes séropositives pouvant en bénéficier, y compris les enfants, en fonction du stade clinique uniquement ou en l'associant à la numération lymphocytaire totale lorsque la numération des CD4 n'est pas disponible.
- Dès que la situation se stabilise, ou lorsqu'un meilleur système de traitement est mis en place, un traitement de deuxième ligne acceptable, efficace et financièrement abordable doit être mis à la disposition des patients qui en ont besoin.

Ressources

-  *Organisation mondiale de la Santé. Recommandations rapides. Traitement antirétroviral de l'infection à VIH chez l'adulte et l'adolescent.* Organisation mondiale de la Santé, 2010, disponible à l'adresse http://www.who.int/hiv/pub/arv/rapid_advice_art_fr.pdf.
-  *Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Politique du UNHCR en matière de traitement antirétroviral pour les réfugiés.* Genève, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2007, disponible à l'adresse <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4b13ba212.html>.
-  *Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Organisation mondiale de la Santé. Déclaration de principe sur le conseil et le dépistage du VIH dans les structures de santé pour réfugiés, déplacés internes et autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR.* Genève, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Organisation mondiale de la Santé, 2009, disponible à l'adresse http://www.who.int/hiv/pub/vct/unhcr_fr.pdf.
-  *Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Intensification de la prévention, du diagnostic, des soins et du traitement liés au VIH pour les nourrissons et les enfants. Un cadre de programmation.* Genève, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la Santé, 2009, disponible à l'adresse http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/paediatric_program_fmwk2008_fr.pdf.

-  *Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. HIV Prevention, Treatment, Care and Support. Série de huit modules de formation. Organisation mondiale de la Santé, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Southern Africa HIV and AIDS Information Dissemination Service, 2004, disponible à l'adresse <http://www.ifrc.org/what/health/tools/hiv-training.asp>.*
-  *Organisation mondiale de la Santé. Soins palliatifs : Prise en charge des symptômes et soins de fin de vie. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003/2005, disponible à l'adresse http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_palliative_2008_fr.pdf.*
-  *Organisation mondiale de la Santé. IMAI Materials for Patient and Community. Genève, Organisation mondiale de la Santé, disponible à l'adresse <http://www.who.int/hiv/pub/imai/patient/en/index.html>.*
-  *Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Southern African HIV Clinicians Society. Clinical Guidelines for Antiretroviral Therapy Management for Displaced Populations: Southern Africa. Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Southern African HIV Clinicians Society, 2007, disponible à l'adresse <http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/4683b0522.pdf>.*

Aide-mémoire 3.2.8. Offrir des services de soins et de soutien élémentaires aux populations clé à haut risque d'exposition au VIH (populations à haut risque)

Dans beaucoup de régions du monde, le VIH est concentré sur des groupes de gens qui présentent un risque élevé d'exposition au virus : utilisateurs de drogues injectables, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnels du sexe (hommes et femmes) et leurs partenaires. Dans la mesure où ces groupes sont marginalisés, même dans les milieux stables, ils peuvent être davantage exposés à la stigmatisation et à la discrimination, aux persécutions policières, aux violences sexistes et autres violations des droits humains ou à la négligence pendant ou après une crise. Le fait d'accorder à ces groupes l'attention dont ils ont besoin peut aussi se heurter à de la résistance. Néanmoins, faute d'efforts en vue de maintenir, voire de développer, les services destinés à ces groupes, il ne sera pas possible de lutter efficacement contre la propagation du VIH dans les situations humanitaires.

Si on en sait peu sur le comportement des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en situation de crise, les schémas d'utilisation des drogues et du commerce du sexe peuvent évoluer ; il faudra donc les surveiller et les prendre en compte lors de la planification des interventions. Par exemple, davantage de femmes peuvent être amenées à consentir des faveurs sexuelles en échange d'un toit, d'une protection et de nourriture, et elles seront moins informées que les professionnelles du sexe régulières sur les risques que présentent des rapports sexuels non protégés. Les schémas de consommation de drogues peuvent également être affectés, dans la mesure où le matériel d'injection stérile peut venir à manquer et où les utilisateurs de drogues injectables seront plus nombreux à partager leur équipement. Certaines personnes peuvent également passer à des produits opiacés à fumer aux substances injectables, comme cela a été observé lors de certaines crises prolongées en Asie. Les personnes qui s'engagent déjà dans des comportements à risque en matière de VIH continueront probablement de le faire pendant une crise et auront donc besoin d'accéder à des interventions de survie.

Réponse initiale minimum

Action 1. Veiller à ce que les populations à haut risque puissent accéder aux interventions de prévention du VIH concernant la transmission sexuelle du VIH

- Distribuez gratuitement des préservatifs avec le matériel d'information approprié dans les quartiers névralgiques ou, lorsque c'est faisable, aux professionnels du sexe, aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et aux utilisateurs de drogues injectables qui sont connus (cf. Aide-mémoire 3.2.2).
- Encouragez les professionnels du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les utilisateurs de drogues injectables qui sont connus à accéder aux services sur les IST.
- Offrez, en fonction des besoins, une prophylaxie post-exposition, une contraception d'urgence, un traitement présomptif des IST, des préservatifs et un soutien psychosocial aux victimes de viol.

Action 2. Veiller à ce que les utilisateurs de drogues injectables connus aient accès à du matériel d'injection propre

- Fournissez aux utilisateurs de drogues injectables des aiguilles et des seringues propres quand ils le demandent, ainsi que des informations sur les pratiques d'injection sans risque, sur les préservatifs et sur le VIH et les IST.
- Indiquez aux utilisateurs de drogues injectables où ils peuvent se procurer des aiguilles propres.

Réponse élargie

Action 1. Développer les interventions visant les populations à haut risque

- Mettez en place et renforcez les contacts avec les populations à haut risque par le biais des organisations communautaires et évaluez leur situation.
- Servez-vous de l'éducation par les pairs et du soutien par les pairs pour atteindre les populations à haut risque et leur fournir des services.
- Assurez-vous que les établissements de soins soient accueillants et non discriminatoires envers les populations à haut risque.

Action 2. Développer les interventions visant les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres

- Évaluez leur situation, y compris le risque et la vulnérabilité en matière de VIH et d'IST, afin de définir les interventions dans le cadre d'un programme exhaustif.
- Veillez à ce que les groupes d'utilisateurs soient activement impliqués dans la conception et la fourniture des programmes.
- Veillez à ce que le secteur de la santé dispense une gamme complète d'interventions prioritaires (y compris l'accès aux préservatifs, la prise en charge des IST, le traitement et les soins du VIH et la prévention de la transmission mère-enfant), soit par l'intermédiaire de centres de soins, soit par des programmes d'éducation communautaires.

Action 3. Donner aux utilisateurs de drogues injectables un accès aux services de réduction des risques

- Évaluez la situation des utilisateurs de drogues, y compris les risques et la vulnérabilité en matière de VIH, ainsi que les besoins en services des utilisateurs de drogues injectables.
- Inscrivez les utilisateurs de drogues injectables dans des programmes de réduction des risques et encouragez la distribution secondaire à d'autres consommateurs. Sensibilisez-les sur l'importance d'éliminer de façon sécurisée les aiguilles et le reste du matériel et indiquez-leur où et comment procéder.
- Mettez en place des programmes pour les personnes dépendantes aux opiacés, le cas échéant, y compris des traitements substitutifs à base de méthadone et de buprénorphine.
- Fournissez un soutien psychosocial et des services de santé mentale par le biais de différents services de soutien communautaires et spécialisés.

Ressources

-  *ONUSIDA. Le VIH et le commerce du sexe. Note d'orientation de l'ONUSIDA.* Genève, ONUSIDA, 2009, disponible à l'adresse http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/jc1696_guidance_note_hiv_and_sexwork_fr.pdf.
-  *ONUSIDA et al. Procédé de suivi et d'évaluation des programmes de prévention du VIH destinés aux groupes de population les plus exposés au risque d'infection.* Genève, ONUSIDA, 2008, disponible à l'adresse http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20081219_me_of_prevention_in_most_at_risk_populations_fr.pdf.
-  *Équipe de travail interinstitutions sur le VIH et les jeunes. Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most-at-risk Young People.* New York, Fonds des Nations Unies pour la population, 2008, disponible à l'adresse http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/iatt_hivandyoungpeople_mostatrisk.pdf.
-  *Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Organisation mondiale de la Santé. Rapid Assessment of Alcohol and Other Substance Use in Conflict-affected and Displaced Populations: a Field Guide.* Genève, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Organisation mondiale de la Santé, 2008, disponible à l'adresse http://www.who.int/mental_health/emergencies/unhcr_alc_rapid_assessment.pdf.

Utilisateurs de drogues injectables

-  *Organisation mondiale de la Santé. Policy and Programming for HIV/AIDS Prevention and Care among Injecting Drug Users.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, disponible à l'adresse http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/policyprogrammingguide.pdf.
-  *Organisation mondiale de la Santé, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, ONUSIDA. Position Paper—Substitution Maintenance Therapy in the Management of Opioid Dependence and HIV/AIDS Prevention.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004, disponible à l'adresse http://www.who.int/substance_abuse/publications/treatment/en/index.html.

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

-  Organisation mondiale de la Santé. *Rapid Assessment and Response: Adaptation Guide on HIV and Men Who Have Sex with Men*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004, disponible à l'adresse http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/msmrar.pdf.
-  ONUSIDA. *Politique générale : VIH et sexualité entre hommes*. Genève, ONUSIDA, 2006, disponible à l'adresse http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1269-policybrief-msm_fr.pdf.

Professionnel(le)s du sexe

-  Organisation mondiale de la Santé. *The Sex Work Toolkit—Targeted HIV/AIDS Prevention and Care in Sex Work Settings*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005, disponible à l'adresse www.who.int/entity/3by5/en/toolkitfactsheet.pdf.
-  Organisation mondiale de la Santé, ONUSIDA. *Violence against Women and HIV/AIDS: Critical Intersections. Violence against Sex Workers and HIV Prevention*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005, disponible à l'adresse <http://www.who.int/gender/documents/sexworkers.pdf>.

3.3. Protection

La protection a pour but de garantir qu'une personne, indépendamment de son âge, de son sexe et de son statut social, puisse jouir équitablement de ses droits, en toute sécurité et avec dignité, y compris en période de déplacement à l'intérieur ou à l'extérieur de son pays. Une préparation et des efforts dûment coordonnés sont indispensables pour apporter protection et assistance aux personnes déplacées.

Le droit international définit les droits de chaque individu et la responsabilité des États et des autorités à l'égard de la protection de ces droits. Concernant la collaboration avec des systèmes nationaux et des modes alternatifs de résolution des litiges, le droit international a émis des critères clairs et objectifs relatifs à la protection de l'enfance, des personnes vivant avec le VIH et des populations clé à haut risque d'exposition au VIH. Une approche centrée sur les droits humains est indispensable pour concevoir une intervention efficace en matière de VIH dans les situations humanitaires, car elle contribue à diminuer la vulnérabilité au virus, ainsi que la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes séropositives.

Le système international des droits humains a explicitement inscrit le VIH parmi les motifs de discrimination interdits. Il fournit également des mesures particulières pour la protection des groupes vulnérables tels que les femmes et les enfants, et notamment leur droit de jouir de la santé et de prendre des décisions éclairées sur celle-ci.

Les enfants bénéficient d'une protection spéciale en vertu du droit international, comme l'a souligné le Comité des Nations Unies sur les droits de l'enfant dans son Observation générale sur le VIH/sida et les droits de l'enfant⁴. En particulier, les principes généraux de la Convention des droits de l'enfant – qui comprennent le droit à la non-discrimination (art. 2), le droit de l'enfant à ce que son intérêt soit une considération primordiale (art. 3), le droit à la vie, à la survie et au développement (art. 6) et le droit de l'enfant à ce que ses opinions soient dûment prises en considération (art. 12) – devraient guider les interventions dans tous les cas impliquant des enfants.

Dans les situations humanitaires, les normes élémentaires des droits humains et les libertés fondamentales qui doivent être protégées en vertu des droits humains, des droits des réfugiés et du droit humanitaire, sont notamment les suivantes :

<ul style="list-style-type: none"> • Droit au meilleur état de santé et aux meilleurs soins médicaux possibles • Droit d'avoir accès à une information et à des matériels visant à promouvoir leur bien-être social, spirituel et moral ainsi que leur santé physique et mentale • Droit à des soins de santé préventifs, à l'accès à l'éducation sexuelle et aux services de planification familiale • Droit à un niveau de vie suffisant • Droit des enfants de ne pas être séparés de leurs parents • Droit au respect de la vie privée • Droit d'être protégés contre la violence • Droit à une protection et une aide spéciales de l'État 	<ul style="list-style-type: none"> • Droit à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales • Droit à l'éducation et aux loisirs • Droit d'être protégés contre l'exploitation économique, contre l'exploitation et la violence sexuelles et contre l'usage illicite de stupéfiants • Droit d'être protégés contre l'enlèvement, la vente ou la traite, ainsi que contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants • Droit à la réadaptation physique et psychologique et à la réinsertion sociale
--	--

La législation internationale sur les droits humains énumère un certain nombre de droits qui concernent directement les personnes vivant avec le VIH ou affectées à d'autres titres par le virus. Citons notamment les droits suivants⁵ :

<ul style="list-style-type: none"> • Droit à la vie, la liberté et la sûreté de la personne • Droit à la non-discrimination, à une protection égale et à l'égalité devant la loi • Droit de circuler librement • Droit à un niveau de vie suffisant • Droit à l'égalité de l'accès à l'éducation 	<ul style="list-style-type: none"> • Droit au respect de la vie privée • Droit au travail • Droit à la liberté de réunion et d'association pacifiques • Droit de se marier et de fonder une famille • Droit de ne pas subir de tortures et de ne pas être soumis à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants • Droit de chercher asile et de bénéficier de l'asile 	<ul style="list-style-type: none"> • Droit à la liberté d'opinion et d'expression et droit de recevoir et de répandre librement les informations • Droit à la sécurité, à l'assistance et à la protection sociales • Droit de participer aux progrès scientifiques et aux bienfaits qui en résultent • Droit de participer à la vie publique et culturelle
---	--	--

⁴ Observation générale n° 3 : Le VIH/sida et les droits de l'enfant (2003) du Comité des droits de l'enfant, CRC/GC/2003/3, en particulier les paragraphes 5 et 6.

⁵ D'après les Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme (Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, ONUSIDA, 2006, pp. 80-103) et l'Observation générale n° 3 (2003) du Comité des droits de l'enfant, § 6. Cf. également le Principe directeur 19(3) des Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays.

Aide-mémoire 3.3.1. Offrir une protection contre les violations des droits humains liées au VIH

Le VIH relève des droits humains pour deux raisons : d'une part, les violations des droits humains peuvent accroître la vulnérabilité au VIH et le risque d'infection ; d'autre part, les droits des personnes séropositives et concernées par le VIH doivent être respectés, protégés et réalisés afin d'atténuer les effets du virus dans leur vie. Une approche centrée sur les droits humains est donc indispensable pour mener des interventions efficaces en matière de VIH dans les situations humanitaires. Une intervention fondée sur les droits humains exige que les programmes respectent les principes et les normes en la matière : ils doivent être participatifs, inclusifs et non discriminatoires, et favoriser l'autonomie par leur conception, leur mise en œuvre et leurs objectifs.

Réponse initiale minimum

Action 1. Surveiller les allégations de violations des droits humains liées au VIH

- Surveillez les allégations de violations des droits humains liées au VIH, par exemple les violences à l'encontre de personnes séropositives, le refus de l'accès aux soins, à l'éducation, à l'alimentation ou à tout autre soutien, la ségrégation et les violations du droit au respect de la vie privée.
- Échangez des informations avec les organismes nationaux compétents afin d'obtenir une éventuelle réparation, en tenant toujours compte des problèmes de confidentialité et de protection qui peuvent survenir. Veillez à ce que les partenaires humanitaires concernés aient connaissance des obstacles récurrents en matière de protection et à ce que des changements pertinents et appropriés soient apportés au niveau de la fourniture de l'aide humanitaire relative à ces violations.
- Assurez-vous que les personnes vivant avec le VIH ne sont pas limitées dans leur droit à demander l'asile, privées de leur liberté ou empêchées de circuler librement en raison de leur séropositivité réelle ou perçue.
- Surveillez les services de dépistage du VIH éventuellement mis en place et refusez tout dépistage obligatoire du VIH. Le dépistage doit systématiquement se dérouler dans des conditions respectant la confidentialité et l'anonymat, avec le consentement éclairé de la personne concernée et des services de conseil conformes aux normes internationales. Il est important de s'assurer que la population a accès aux informations sur le caractère volontaire du dépistage du VIH.
- Vérifiez qu'une protection suffisante et un accès approprié à la prévention, au traitement, aux soins et aux services de soutien en matière de VIH sont apportés aux populations vulnérables.

Action 2. Veiller à ce que les services prodigués en matière de VIH respectent les droits humains

- Mettez en place des stratégies et des structures qui garantissent le respect de la confidentialité et de la vie privée par les prestataires de services. Les données personnelles, et les données sur le statut VIH en particulier, sont confidentielles et ne doivent en aucun cas être transmises sans avoir obtenu au préalable le consentement éclairé de la personne concernée.
- Accordez aux enfants les mêmes droits au respect de la vie privée qu'aux adultes, et encouragez leur participation aux décisions concernant leurs soins médicaux. Interdisez le dépistage obligatoire et offrez aux enfants la possibilité de donner leur consentement éclairé lors du conseil et du dépistage volontaire, en fonction de leurs capacités de compréhension.
- Mettez en place des services préliminaires de soutien social pour garantir que les personnes infectées ou affectées par le VIH bénéficient d'un accès égal aux services essentiels.
- Assurez-vous que les communications avec les médias n'enfreignent pas les politiques de confidentialité.
- Veillez à ce que les populations présentant un risque élevé d'exposition au VIH soient représentées dans les mesures communautaires de protection contre le VIH (cf. Aide-mémoire 3.2.8).

Action 3. Mettre en place une protection des femmes et des filles

- Identifiez et évaluez les femmes et les filles présentant des risques en matière de VIH et de violences sexistes. Surveillez leurs besoins et prévoyez des mesures immédiates appropriées, y compris l'enregistrement préliminaire. Impliquez-les dans ces démarches.
- Mettez en place une procédure de plaintes confidentielles permettant aux femmes de confier leurs préoccupations.

- Enregistrez les cartes de rationnement des foyers au nom des femmes plutôt qu'au nom des hommes afin de garantir un contrôle accru des femmes sur l'alimentation (cf. Aide-mémoire 3.4.1).
- Veillez à ce que femmes et hommes participent à la conception, à l'entretien et à la détermination de l'emplacement des structures d'eau et d'assainissement, et assurez la sécurité, la confidentialité et la dignité de ces structures.
- Impliquez des membres de confiance de la communauté (des femmes, des filles, mais aussi des hommes et des garçons) dans les services communautaires et le suivi de la protection.

Action 4. Prévenir et agir contre l'exploitation et les abus sexuels

- Informez le personnel (y compris le personnel des partenaires exécutants et opérationnels) et encouragez l'adhésion aux six principes fondamentaux en matière d'exploitation et d'abus sexuels, en vertu desquels :
 - L'exploitation et la violence sexuelles de la part du personnel humanitaire sont considérées comme des fautes graves justifiant le renvoi.
 - Toute activité sexuelle avec des enfants (personnes âgées de moins de 18 ans) est interdite, quel que soit l'âge de la majorité ou du consentement dans la région concernée. La méconnaissance de l'âge réel de l'enfant ne peut être invoquée comme défense.
 - Il est interdit de chercher à obtenir des faveurs sexuelles ou toute autre forme de comportement à caractère humiliant, dégradant ou servile en échange d'argent, d'un emploi, de biens ou de services.
 - Les relations sexuelles entre agents de l'ONU et bénéficiaires de l'aide sont vivement déconseillées car elles portent atteinte à la crédibilité et à l'intégrité de l'action humanitaire.
 - Tout agent des services humanitaires qui soupçonne un collègue de se livrer à des violences ou à une exploitation sexuelle doit se référer à qui de droit par l'intermédiaire des mécanismes de signalement existants.
 - Il est du devoir du personnel humanitaire, et des responsables en particulier, d'instaurer et de préserver un environnement propice à prévenir toute exploitation et violence sexuelles et à promouvoir l'application du code de conduite.
- Diffusez les principes fondamentaux relatifs à l'exploitation et la violence sexuelles et la stratégie de l'organisation à l'ensemble du personnel.
- Assurez-vous que les services en uniforme sont informés de l'interdiction de l'exploitation et de la violence sexuelles, et qu'ils savent qu'il est de leur devoir de protéger les femmes et les enfants contre de tels actes.
- Informez l'ensemble du personnel (national et international) sur les moyens de se protéger de l'exploitation et de la violence sexuelles, sur les mécanismes de renvoi et de signalement pertinents en cas d'exploitation ou de violence sexuelles et sur les points de fourniture de ces services.
- Nommez un point focal chargé des questions liées à l'exploitation et à la violence sexuelles (s'il n'existe pas déjà) et informez les communautés de son existence et de ses fonctions.
- Informez les responsables de leur obligation de soutenir les systèmes et les politiques qui instaurent un environnement permettant de prévenir l'exploitation et la violence sexuelles et d'intervenir.

Réponse élargie

Action 1. Procéder à une évaluation complète de la situation en matière de droits humains

- Continuez à surveiller activement toutes les allégations de violations des droits humains.
- Déterminez à tous les niveaux (État, société civile et autres) les capacités manquantes en matière de protection des populations vulnérables, notamment des personnes vivant avec le VIH.

Action 2. Intégrer une approche basée sur les droits humains dans tous les programmes consacrés au VIH

- Étudiez les programmes consacrés au VIH, évaluez leur conformité aux normes nationales, régionales et internationales en matière de programmation sur le VIH et comblez les lacunes.
- Veillez à ce que les principes d'égalité et de non-discrimination, de responsabilité et d'État de droit, de participation et d'inclusion, et d'universalité et d'indivisibilité des droits, soient incorporés dans tous les programmes.

Action 3. Renforcer les capacités locales permettant de répondre aux besoins en matière de droits humains

- Fournissez une formation et un soutien aux initiatives communautaires visant à promouvoir et à protéger les droits humains. Offrez des formations et des ressources aux dirigeants communautaires, aux groupes de femmes, aux associations de jeunes et aux réseaux de personnes vivant avec le VIH.
- Assurez-vous de la participation de la communauté (femmes, jeunes et autres populations vulnérables ou présentant un haut risque d'exposition au VIH) et des personnes vivant avec le VIH dans toutes les initiatives relatives aux droits humains.

Action 4. Répondre aux menaces contre la protection en prenant des mesures appropriées, avec l'aide de la communauté

- Formez et soutenez les partenaires concernés au sein de la communauté afin de sensibiliser l'opinion sur le VIH, de combattre la stigmatisation et la discrimination et de promouvoir les droits humains, y compris l'égalité entre les sexes et l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien.
- Inspirez-vous des succès communautaires pour répondre aux menaces et, le cas échéant, diffusez les stratégies que la communauté (ou le segment pertinent de la communauté) a élaborées pour se protéger.

Ressources

- 🎗 *Groupe sectoriel global chargé de la protection. Manuel pour la protection des déplacés internes.* Genève, Groupe sectoriel global chargé de la protection, 2008, disponible à l'adresse <http://www.unhcr.fr/4ad2f824e.html>.
- 🎗 *Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, ONUSIDA. Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme. Version consolidée 2006.* ONUSIDA, Genève, 2006, disponible à l'adresse <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesfr.pdf>.
- 🎗 *Bureau du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. Les instruments internationaux des droits de l'homme.* Disponible à l'adresse <http://www2.ohchr.org/french/law/index.htm#core>.
- 🎗 *Bureau du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. Manuel de formation sur le monitoring des droits humains.* Genève, ONU, 2001, disponible à l'adresse http://www2.ohchr.org/french/about/publications/docs/train7fr_a.pdf.
- 🎗 *Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Note sur le VIH/sida et la protection des réfugiés, déplacés internes et autres personnes relevant de la compétence du HCR.* Genève, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2006, disponible à l'adresse <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4acb39672.html>.
- 🎗 *Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Manuel du HCR pour la protection des femmes et des filles.* Genève, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2007, disponible à l'adresse <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4acb39672.html>.

Aide-mémoire 3.3.2. Protéger les orphelins ainsi que les enfants et les jeunes non accompagnés, séparés et vulnérables

Les enfants non accompagnés ou séparés de leur famille, les orphelins et autres enfants vulnérables font face à un risque élevé de violence, et notamment de violence sexuelle. En l'absence de protection familiale, les formes d'abus peuvent s'intensifier en situation de conflit ou d'après-conflit. En outre, les enfants non accompagnés ont un accès limité à l'éducation, aux soins de santé, aux moyens de subsistance et aux autres besoins élémentaires, par rapport aux enfants vivant avec leurs parents, des tuteurs ou des responsables désignés.

Les enfants non accompagnés sont également plus susceptibles d'être recrutés ou enlevés par des forces armées ou des groupes armés, qui peuvent alors les soumettre à la violence, à l'esclavage et aux abus sexuels. Tous ces actes peuvent exposer les enfants au VIH, en particulier dans les régions où la prévalence du VIH est élevée. Tous les efforts doivent être déployés pour protéger les enfants de la violence, pour garantir la protection de leurs droits et pour intervenir de façon appropriée lorsque des enfants ont été maltraités ou exploités. Il est important que le meilleur intérêt de l'enfant et le respect de ses droits restent au cœur des priorités de toutes les interventions humanitaires.

Réponse initiale minimum

Action 1. Enregistrer, surveiller et prendre en charge les enfants vulnérables

Dès qu'une situation d'urgence se présente, prenez des mesures pour assurer l'enregistrement préliminaire et l'inscription de tous les enfants le plus tôt possible.

- Offrez votre collaboration et coordonnez les activités en coopération étroite avec les autres secteurs (« clusters »), en particulier ceux de la coordination et de la gestion des camps, de l'hébergement et de l'éducation, afin d'enregistrer, de suivre et de prendre en charge les enfants vulnérables ainsi que ceux qui sont infectés ou affectés par le VIH (cf. Aide-mémoires 3.4.1, 3.4.2 et 3.5.1).

Action 2. Rechercher les familles des enfants non accompagnés et séparés et tenter de les réunir

- Collaborez avec des organisations reconnues et compétentes afin de mettre en place des mécanismes fiables et éthiques permettant de retrouver les familles, en veillant à ce que les droits de l'enfant à être informé et à participer aux décisions le concernant soient respectés, adéquats et conformes aux capacités de l'enfant.
- Vérifiez les liens familiaux et assurez-vous de la non-discrimination et de la sécurité de l'enfant avant le regroupement familial. Les familles qui sont informées de la séropositivité d'un enfant doivent également recevoir les informations pertinentes en matière de traitement, de soins et de soutien, ainsi qu'un aiguillage vers les services spécialisés disponibles au sein de la communauté.

Action 3. Offrir aux enfants non accompagnés et séparés les mêmes informations et services essentiels qu'à tous les enfants

- Assurez-vous que les enfants non accompagnés ou séparés ont un accès égal et réel, au même titre que les autres enfants, à l'alimentation, à un logement sûr et à un soutien matériel afin de réduire leur exposition à la violence et à l'exploitation.
- Informez tous les enfants de façon claire et adaptée à leur âge de leurs droits à une assistance gratuite.
- Ciblez les foyers dirigés par des enfants afin de leur apporter un soutien alimentaire et d'autres formes d'aide qui permettront de réduire l'exposition au VIH par le biais de l'exploitation sexuelle.
- Donnez à tous les enfants des informations sur leurs droits, y compris des informations sur l'accès à des mécanismes sécurisés et confidentiels de signalement des violations. Garantisiez la confidentialité.
- Orientez dès que possible tous les enfants qui ont été victimes de violence sexuelle vers des services psychosociaux, juridiques, de soins et de sécurité sociale adaptés à leur âge (cf. Aide-mémoires 3.2.3 et 3.3.3).
- Garantisiez l'accès à l'éducation de tous les enfants, y compris de ceux qui vivent avec le VIH ou qui sont à la charge de personnes vivant avec le VIH (cf. Aide-mémoire 3.5.1).

Réponse élargie

Action 1. Rétablir ou mettre en place des mécanismes appropriés de protection de l'enfance

- Collaborez avec les communautés et les autorités nationales pour instituer des protocoles et des mécanismes de renvoi clairs (y compris des bases de données sur la protection de l'enfance et des systèmes de prise en charge des cas).
- Mettez en place un soutien psychosocial et des programmes de formation appropriés, y compris un soutien des moyens de subsistance, le cas échéant, afin de préparer au mieux la réinsertion sociale de l'enfant.
- Intégrez le soutien des moyens de subsistance dans les plans d'action nationaux destinés aux orphelins et autres enfants vulnérables.

Action 2. Instituer et soutenir les dispositifs de prise en charge

- Instituez ou soutenez les dispositifs existants de prise en charge provisoire qui apportent un environnement familial protecteur. Lorsque c'est possible, réunissez les fratries non accompagnées ou séparées.
- Consultez l'enfant (en fonction de son âge) sur les décisions de placement le concernant.
- Mettez en place des mécanismes de surveillance communautaire pour garantir la sécurité des enfants pris en charge. Examinez régulièrement la situation des enfants placés dans des dispositifs de prise en charge.
- Identifiez des solutions à long terme plus durables et non discriminatoires, en concertation avec les enfants concernés.

Action 3. Renforcer les capacités de prise en charge des orphelins et des enfants vulnérables

- Formez l'ensemble du personnel aux droits de l'enfant (y compris le droit au respect de la vie privée et le droit de participer), aux problèmes relatifs à la protection de l'enfance et aux codes de conduite. Toutes les personnes impliquées doivent avoir connaissance des besoins spécifiques et de la vulnérabilité des enfants, y compris les orphelins et les enfants non accompagnés ou séparés, en matière de VIH.

Ressources

-  *Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Save the Children. Action for the Rights of Children (Module on Separated Children, mis à jour en décembre 2004), disponible à l'adresse <http://www.savethechildren.net/arc/>.*
-  *Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Directives formelles du HCR sur la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant. Genève, Bureau du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2008, disponible à l'adresse <http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/4566b16b2.pdf>. La version provisoire des Directives, datée de 2006, est disponible en français à l'adresse <http://www.unhcr.org/refworld/pdfid/452e176d4.pdf>.*
-  *Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. L'outil de l'UNHCR pour l'évaluation participative dans les opérations. Genève, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2006, disponible à l'adresse <http://www.unhcr.org/refworld/docid/46e9231d2.html>.*
-  *Fonds des Nations Unies pour l'enfance. The Lost Ones: Emergency Care and Family Training for Separated Children from Birth to Five Years. New York, Fonds des Nations Unies pour la population, 2007, disponible à l'adresse <http://www.unhcr.org/cgi-bin/txis/vtx/refworld/rwmain?docid=468e2f632>.*
-  *Comité international de la Croix-Rouge, International Rescue Committee, Save the Children Royaume-Uni, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, World Vision. Principes directeurs inter-agences relatifs aux enfants non accompagnés ou séparés de leur famille. Genève, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2004, disponible à l'adresse [http://www.icrc.org/Web/fre/sitefre0.nsf/htmlall/p1101/\\$File/ICRC_001_1011.PDF](http://www.icrc.org/Web/fre/sitefre0.nsf/htmlall/p1101/$File/ICRC_001_1011.PDF).*

Aide-mémoire 3.3.3. Protéger la population contre les violences sexistes

Les actes de violence sexiste, ou violence basée sur le genre, comptent parmi les formes de violence les plus fréquentes dans un grand nombre de pays. Ils affectent la vie de femmes, de filles, de garçons et d'hommes dans le monde entier. Dans les situations humanitaires, le viol et l'exploitation sexuelle, mais aussi d'autres formes de violence, sont monnaie courante.

La violence sexiste existe dans toutes les sociétés, mais les conditions liées au déplacement forcé – les conflits, la disparition de l'État de droit et l'effondrement des structures familiales et communautaires, etc. – peuvent accroître à la fois la fréquence et la brutalité de ces violences. Celles-ci peuvent avoir des conséquences à long terme ; par exemple, les femmes victimes de viol peuvent être rejetées par leur mari et leur famille, et ne plus avoir pour seule option de survie que le commerce du sexe. La violence sexiste peut également accroître la vulnérabilité d'une personne aux IST, dont le VIH.

La violence sexiste est une violation des droits humains. Dans certaines circonstances, elle constitue également un crime de guerre⁶.

Réponse initiale minimum

Action 1. Développer une réponse coordonnée de prévention et de réaction contre les violences sexistes

- Créez un groupe de travail multisectoriel sur la violence sexiste composé de membres de groupes de femmes et de représentants des jeunes et des autres organisations communautaires pertinentes, et assurez la prise de contact et le partage des informations avec les mécanismes de coordination sectorielle (y compris la protection et la santé).
- Participez à une analyse coordonnée de la situation en matière de violence sexiste⁷.
- Veillez à ce que les questions liées au VIH soient identifiées et prises en compte dans les réponses en matière de violence sexiste, notamment l'accès à la prévention, au traitement et aux soins du VIH ainsi qu'au soutien des victimes d'agression et d'exploitation sexuelles, y compris les populations clé à haut risque d'exposition au VIH.

Action 2. Élaborer des programmes de lutte contre les violences sexistes

- En collaboration avec les responsables locaux et communautaires, mettez au point et rendez public un programme de prévention et de réponse aux violences sexistes, comprenant des services clairs et acceptables d'orientation et de signalement qui respectent le principe de confidentialité et les droits des victimes⁸.
- Fournissez à toutes les victimes de violences sexistes un accès à des services confidentiels de santé et de soutien psychosocial, y compris à une prophylaxie post-exposition pour éviter la transmission du VIH (cf. Aide-mémoire 3.2.3).
- Assurez-vous que toutes les interventions et tous les services visant les victimes enfants sont organisés dans l'intérêt supérieur de l'enfant, et que les droits de l'enfant à la vie, à la survie et au développement, ainsi qu'à la non-discrimination et à la prise en considération de son opinion, sont respectés.
- Contribuez à la mise en place de programmes de coordination du soutien psychosocial⁹.

Réponse élargie

Action 1. Veiller à ce que le VIH soit intégré aux interventions multisectorielles concernant les violences sexistes

- Organisez des campagnes d'information et formez le personnel au droit international des droits humains, ainsi qu'aux rapports entre le VIH et les violences sexistes.

⁶ Statut de Rome de la Cour pénale internationale, disponible à l'adresse

http://www.icc-cpi.int/NR/rdonlyres/EA9AEFF7-5752-4F84-BE94-0A655EB30E16/0/Rome_Statute_English.pdf.

⁷ Comité permanent inter-organisations. *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire* (Aide-mémoire 2.1). Genève, Comité permanent inter-organisations, 2005, disponible à l'adresse [http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/SHIG-7LDH7N/\\$file/IASC_Sep2005.pdf?openelement](http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/SHIG-7LDH7N/$file/IASC_Sep2005.pdf?openelement).

⁸ Comité permanent inter-organisations. *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire*. Genève, Comité permanent inter-organisations, 2005.

⁹ Comité permanent inter-organisations. *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence*. Genève, Comité permanent inter-organisations, 2008. Disponible à l'adresse http://www.who.int/mental_health/emergencies/iasc_guidelines_french.pdf.

- Identifiez ou développez des protocoles juridiques nationaux sur la violence sexiste, conformément aux recommandations internationales¹⁰ et assurez-vous que les préoccupations liées au VIH sont prises en compte.
- Élaborez une stratégie inter-organisations qui mobilise les acteurs des forces de l'ordre, les groupes de droits des femmes, les hommes et les communautés dans le but d'éviter la violence et l'exploitation sexuelles et les autres formes de violence sexiste, comme les mariages précoces et les mutilations génitales féminines/excisions.
- Mettez en place des structures, notamment des services d'orientation et de protection, permettant de demander des comptes aux auteurs de violences sexistes, tout en assurant en permanence la confidentialité et le respect des décisions des victimes.
- Collaborez avec le secteur du relèvement rapide pour instituer des programmes d'autonomie et de moyens de subsistance, en accordant une attention particulière aux besoins des victimes de violences sexistes.

Action 2. Veiller à ce que les programmes de lutte contre les violences sexistes prennent en considération les populations clé à haut risque d'exposition au VIH

- Plaidez auprès des acteurs concernés, notamment les autorités nationales et locales, pour qu'ils intègrent la prévention et les interventions en matière de VIH dans les programmes de lutte contre les violences sexistes, en se concentrant sur la réduction des risques de violence basée sur le genre chez les professionnels du sexe et dans leurs familles.
- Facilitez la réhabilitation et la réinsertion des groupes vulnérables à la violence.

Ressources

-  *Comité permanent inter-organisations. Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire.* Genève, Comité permanent inter-organisations, 2005, disponible à l'adresse [http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/SHIG-7LDH7N/\\$file/IASC_Sep2005.pdf?openelement](http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/SHIG-7LDH7N/$file/IASC_Sep2005.pdf?openelement).
-  *Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Manuel du HCR pour la protection des femmes et des filles.* Genève, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2008, disponible à l'adresse <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4acb39672.html>.
-  *Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. La violence sexuelle et sexiste contre les réfugiés, les rapatriés et les personnes déplacées. Principes directeurs pour la prévention et l'intervention.* Genève, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2003, disponible à l'adresse <http://www.unhcr.org/refworld/docid/41388ad04.html>.
-  *Organisation mondiale de la Santé. Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007, disponible à l'adresse http://www.who.int/gender/EthicsSafety_Fr_web.pdf.
-  *International Rescue Committee, University of California, Los Angeles. Clinical Care for Sexual Assault Survivors, Outil de formation multimédias,* 2008. Disponible à l'adresse <http://clinicalcare.rhrc.org/>.

¹⁰ Comité permanent inter-organisations. *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire.* Genève, Comité permanent inter-organisations, 2008.

3.4. Sécurité alimentaire, nutrition et soutien des moyens de subsistance

Aide-mémoire 3.4.1. Garantir la sécurité alimentaire, la nutrition et le soutien des moyens de subsistance

Les crises humanitaires perturbent la sécurité alimentaire des populations. En outre, dans les pays à prévalence élevée, les moyens de subsistance des foyers et des communautés peuvent déjà être affaiblis par les effets du VIH et sont dans ce cas plus vulnérables aux conséquences des crises humanitaires. L'insuffisance de l'alimentation a été associée à des comportements sexuels à haut risque, en particulier chez les femmes.

L'aide alimentaire et le soutien des moyens de subsistance permettent d'atténuer la vulnérabilité à l'infection par le VIH, surtout chez les femmes et les enfants. L'aide alimentaire et le rétablissement des moyens de subsistance doivent donc être considérés comme des actions complémentaires permettant d'éviter la dépendance envers l'aide alimentaire et contribuant à une stratégie durable en matière de moyens de subsistance. L'aide alimentaire fait partie des réponses vitales de courte durée qui préservent et améliorent l'état nutritionnel et augmentent la sécurité alimentaire des foyers. Dans le même temps, le fait de rétablir les ressources fondamentales du foyer et la production alimentaire locale, de promouvoir les activités alternatives génératrices de revenu compatibles avec les contraintes auxquelles font face les foyers affectés par le VIH et d'atténuer la discrimination, même en l'absence d'aide alimentaire, permet aux foyers concernés de renforcer leurs moyens de subsistance et de disposer d'un filet de sécurité pour se relever.

Réponse initiale minimum

Action 1. Cibler et distribuer l'aide alimentaire aux communautés et aux foyers touchés par le VIH

- Collaborez avec les organisations et institutions communautaires établies qui agissent déjà auprès des personnes et des familles confrontées au VIH pour apporter une aide alimentaire appropriée.
- Recensez (en collaboration avec d'autres agences) les besoins, les contraintes et les opportunités des foyers vulnérables identifiés tout en traitant les informations de façon confidentielle.
- Enregistrez les bénéficiaires de l'aide alimentaire en indiquant la composition actuelle du foyer, répartie par sexes et par âges. Lorsque ce recensement n'est pas réalisable, les distributions doivent se baser sur la taille moyenne des familles en fonction des schémas démographiques nationaux et régionaux.
- Sélectionnez des sites de distribution au plus près d'un maximum de foyers/communautés.
- Envisagez des rations plus petites et plus fréquentes, en tenant compte des besoins nutritionnels des personnes vivant avec le VIH (+ 10 % ou + 20 à 30 % selon que le virus est asymptomatique ou symptomatique), ce qui réduirait les quantités à transporter. Cependant il ne faut pas oublier que les rations alimentaires globales ne sont pas individualisées : ainsi, si la prévalence du VIH est élevée, mais que l'on ne connaît pas le statut individuel des gens, on augmente l'apport calorique de toutes les rations pour toutes les familles. La distribution alimentaire associée aux programmes de thérapie antirétrovirale doit systématiquement s'appuyer sur les besoins nutritionnels les plus élevés.
- Veillez à ce que la fourniture d'une aide alimentaire aux personnes vivant avec le VIH et aux foyers et familles touchés par le VIH n'aggrave pas leur stigmatisation.

Action 2. Intégrer le VIH dans les programmes de soutien des moyens de subsistance et d'aide alimentaire, ainsi que la sécurité alimentaire, la nutrition et les moyens de subsistance dans les projets et activités en matière de VIH

- Intégrez les besoins des foyers vulnérables dans les programmes de distribution alimentaire et de soutien à la production alimentaire de subsistance des manières suivantes :
 - Veillez à la proximité des points de distribution alimentaire.
 - Prévoyez des paquets alimentaires plus petits et des distributions plus fréquentes afin que les personnes affectées puissent les transporter plus facilement.
 - Privilégiez les céréales moulues et les légumes secs faciles à préparer (il faut préparer des plats plus fréquemment dans la journée pour les malades chroniques).
 - Autorisez un bénéficiaire de substitution lorsque le chef du foyer est malade ou incapable de recevoir les rations au nom du foyer.

- Identifiez les organisations de personnes séropositives et les réseaux de solidarité et évaluez comment ils peuvent s'impliquer dans le programme.
- Identifiez les opportunités de diversification des moyens de subsistance afin de remédier aux obstacles spécifiques au foyer et répondre aux opportunités locales.
- Chaque fois que c'est possible, incorporez des activités de sensibilisation sur le VIH et de prévention dans les activités de distribution alimentaire à grande échelle.

Action 3. Introduire des mesures spécifiques visant à protéger/adapter les moyens de subsistance des foyers affectés par le VIH et à soutenir la production alimentaire de subsistance

- Favorisez la diversification alimentaire, c'est-à-dire le choix, la disponibilité et l'accessibilité, le traitement et la préparation des aliments, en étant attentif aux questions d'économie de temps et de main-d'œuvre.
- Fournissez des outils, des engrais et des graines de variétés améliorées (types de fruits et légumes résistants à la sécheresse et plus nourrissants, adaptés aux caractéristiques agro-écologiques de la région concernée).
- Privilégiez les outils appropriés permettant d'économiser la main-d'œuvre.
- Reconstituez le bétail et donnez accès aux programmes de formation de base à l'agriculture et à l'élevage.
- Encouragez l'organisation en réseaux des personnes vivant avec le VIH et renforcez les réseaux de solidarité existants.
- Fournissez aux institutions locales (organisations gouvernementales et non gouvernementales) des formations communes à la résolution de problèmes dans les régions où la prévalence est élevée.
- Lorsque les enfants et jeunes vulnérables sont nombreux par rapport au nombre d'adultes, mettez en place des programmes de renforcement des compétences, telles que les écoles pratiques d'agriculture et de vie pour jeunes, dont les programmes associent le soutien des moyens de subsistance et l'enseignement des aptitudes de la vie courante.

Réponse élargie

Action 1. Adapter les méthodes agricoles et renforcer les capacités

- Formez les moniteurs agricoles aux conditions et aux besoins des personnes vivant avec le VIH afin de les sensibiliser sur la question.
- Introduisez et étendez l'adoption de technologies, de pratiques et d'aptitudes organisationnelles qui limitent les travaux pénibles, améliorent l'efficacité de la main-d'œuvre et permettent aux foyers d'associer les tâches de production et de reproduction en renforçant les réseaux de solidarité.
- Fournissez des programmes de renforcement des compétences nécessaires à la subsistance aux institutions locales et aux groupes concernés, en particulier aux jeunes vulnérables.

Action 2. Fournir des apports de secours et une formation appropriés aux foyers vulnérables et affectés afin de rétablir/recréer les moyens de subsistance

- Généralisez la mise en œuvre des interventions visant à protéger et rétablir les biens de subsistance prioritaires et à diversifier les moyens de subsistance des foyers et des communautés.
- Adaptez et diversifiez les systèmes de subsistance pour atténuer l'impact du VIH sur le niveau de vie des foyers.

Action 3. Adapter les rations alimentaires distribuées dans les milieux hyperendémiques

- Dans les milieux où la prévalence est élevée, ajustez/augmentez les rations standards afin de prendre en compte les besoins alimentaires spécifiques des personnes vivant avec le VIH au sein de la population affectée.

Ressources

-  *Programme alimentaire mondial. Food Assistance in the Context of HIV: Ration Design Guide.* Rome, Programme alimentaire mondial, 2008, disponible à l'adresse http://one.wfp.org/food_aid/doc/Brief_Ration_Design_Guide.pdf.
-  *Food and Nutrition Technical Assistance Project, Programme alimentaire mondial. Food Assistance Programming in the Context of HIV.* Washington, Food and Nutrition Technical Assistance Project, 2007, disponible à l'adresse http://one.wfp.org/food_aid/doc/Food_Assistance_Context_of_HIV_sept_2007.pdf.
-  *Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. Intégrer les considérations relatives au VIH/SIDA dans les projets de sécurité alimentaire et de moyens d'existence.* Rome, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2003, disponible à l'adresse <http://www.fao.org/docrep/004/y5128e/y5128e00.htm>. L'ouvrage est disponible en français dans sa version de poche à l'adresse <http://www.fao.org/docrep/007/y5575f/y5575f00.htm>.
-  *Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Programme alimentaire mondial. Un bon départ ! Faire fonctionner une école pratique d'agriculture et de vie pour les jeunes.* Rome, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2007, disponible à l'adresse <http://www.fao.org/docrep/011/a1111f/a1111f00.htm>.
-  *Programme alimentaire mondial. Technical Guidelines. HIV/AIDS Analysis: Integrating HIV/AIDS in Food Security and Vulnerability Analysis.* Rome, Programme alimentaire mondial, 2008, disponible à l'adresse http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp193482.pdf.
-  *Programme alimentaire mondial. Emergency Food Security Assessments (EFSAs).* Rome, Programme alimentaire mondial, 2009, disponible à l'adresse <http://www.wfp.org/food-security/reports/EFSAs>. Il existe en français un *Manuel d'évaluation de la sécurité alimentaire en situation d'urgence*, Rome, Programme alimentaire mondial, 2009, disponible à l'adresse <http://www.wfp.org/content/manuel-evaluation-de-la-securite-alimentaire-en-situation-urgence-deuxieme-edition>.
-  *Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Organisation internationale du travail. Outils d'évaluation des moyens d'existence. Analyser et répondre aux conséquences des catastrophes naturelles sur les moyens d'existence des populations.* Rome, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2008, disponible à l'adresse [http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/JBRN-7PCKH7/\\$file/fao_june08.pdf?openement](http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/JBRN-7PCKH7/$file/fao_june08.pdf?openement). Seul le volume 3 est disponible en français, à l'adresse http://www.fao.org/fileadmin/templates/tc/tce/pdf/LAT_Vol3_Francais.pdf.

Aide-mémoire 3.4.2. Apporter un soutien nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH

Les personnes vivant avec le VIH ont des besoins particuliers en termes de nutrition. Or, une bonne nutrition est indispensable pour la santé. Elle aide l'organisme à se protéger des infections en renforçant son système immunitaire. L'accès des personnes séropositives à une alimentation équilibrée peut poser d'importantes difficultés, surtout en situation d'urgence, même avec l'aide alimentaire. Une alimentation adaptée peut également contribuer à améliorer les conséquences médicales des maladies liées au VIH, et donc le confort et la survie des malades.

Les personnes souffrant de maladies liées au VIH, y compris celles sous thérapie antirétrovirale, sont fréquemment confrontées à divers problèmes qui provoquent leur malnutrition.

Les interventions en matière de soutien nutritionnel comprennent l'évaluation nutritionnelle, l'éducation sur la nutrition, les services de consultation sur les régimes alimentaires, la prescription de compléments nutritionnels ciblés et la mise en relation avec des programmes d'interventions à caractère alimentaire.

Réponse initiale minimum

Action 1. Garantir une nutrition et des soins adaptés aux personnes vulnérables vivant avec le VIH

- Apportez des compléments alimentaires aux personnes souffrant de malnutrition modérée et/ou fournissez des rations alimentaires plus importantes à celles courant un risque de malnutrition, y compris aux adultes sous thérapie antirétrovirale ou sous traitement antituberculeux, aux femmes enceintes et allaitantes et aux enfants de moins de 5 ans (cf. Aide-mémoire 3.2.6).
- Assurez-vous que les besoins élémentaires en oligo-éléments des personnes vivant avec le VIH sont pris en charge par le biais d'un régime diversifié, d'aliments enrichis et de compléments en oligo-éléments.
- Pour les personnes séropositives souffrant de malnutrition sévère, il faut fournir un traitement thérapeutique qui soutiendra la réhabilitation nutritionnelle en plus des soins appropriés. En fonction de l'état de la personne, les soins aux malades ou communautaires pourront être apportés, à l'aide d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, si disponibles.
- Assurez l'approvisionnement en eau, l'hygiène et la sécurité alimentaire lorsque vous mettez en place une alimentation complémentaire ou thérapeutique.
- Lorsqu'il existe des établissements de soins capables de prendre en charge les thérapies antirétrovirales, le personnel soignant doit être encouragé à offrir une évaluation de la nutrition de la population et des services de consultation sur les régimes diététiques dès que cela devient possible.

Tableau 3. Besoins énergétiques et en oligo-éléments des personnes vivant avec le VIH

Nutriment/groupe de population	Recommandation*
Glucides	
Adultes séropositifs asymptomatiques	+ 10 % environ
Adultes ayant des infections liées au VIH symptomatiques ou le sida (y compris les femmes enceintes ou allaitantes)	+ 20 % à 30 % environ
Enfants séropositifs asymptomatiques	+ 10 % environ
Enfants en perte de poids (indépendamment de leur statut VIH)	+ 50 % à 100 % environ
Enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère	Pas de changement par rapport aux directives de l'OMS
Protéines	
Tous les groupes de population	Pas de changement à ce jour sur la part relative des protéines, bien que les quantités absolues augmenteraient avec la hausse de l'apport énergétique (+ 10 % à 12 % de l'apport énergétique total).
Lipides	
Personnes séronégatives ou séropositives ne prenant pas d'antirétroviraux	Pas de changement mentionné à ce jour (+ 17 % de l'apport énergétique total).

* Par rapport aux recommandations normales de l'OMS. Source : *Organisation mondiale de la Santé. Besoins en nutriments des personnes vivant avec le VIH/SIDA*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.

Action 2. Répondre aux besoins spécifiques des femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH et à ceux de leurs enfants

- Répondez aux besoins nutritionnels accrus des femmes enceintes ou allaitantes en fournissant des compléments alimentaires et en intégrant des aliments enrichis dans la ration alimentaire globale. Des compléments en oligo-éléments peuvent également être envisagés pour répondre à des besoins en nutriments spécifiques.
- Fournissez des services de conseil et de soutien sur l'alimentation infantile à toutes les mères enceintes ou allaitantes séropositives. Encouragez les mères allaitantes séropositives à poursuivre une alimentation exclusive au lait maternel pendant les six premiers mois (cf. Aide-mémoire 3.2.5).
- Traitez les enfants (indépendamment de leur statut VIH) souffrant de malnutrition aiguë sévère dans le milieu communautaire ou clinique (hôpital) en fournissant des formules thérapeutiques (aux patients hospitalisés uniquement) ou des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (lorsqu'ils sont disponibles).
- Apportez des compléments alimentaires, à domicile ou en établissement, aux enfants modérément malnutris (indépendamment de leur statut VIH).
- Intégrez des mécanismes de suivi des enfants en bas âge et des jeunes enfants en matière de croissance, de prise de poids et d'infections.

Réponse élargie

Action 1. Développer des programmes de nutrition et de soins pour les personnes vulnérables vivant avec le VIH

- Évaluez les besoins alimentaires et nutritionnels des personnes vivant avec le VIH (c.-à-d. évaluation de personnes vivant avec le VIH afin de mettre en œuvre des programmes à l'intention de ces personnes en général) en tenant compte des facteurs influant sur l'état nutritionnel (tels que les schémas pathologiques et les complications métaboliques), des besoins diététiques, de l'accès à la nourriture (revenus), de la disponibilité de la nourriture (marchés) et de la consommation (habitudes). L'évaluation doit intégrer une analyse des risques encourus par les personnes vivant avec le VIH en fonction de ces indicateurs de sécurité alimentaire, afin de fournir des soins appropriés.
- Encouragez l'amélioration des pratiques alimentaires des personnes vivant avec le VIH, notamment l'atténuation des effets secondaires de la thérapie antirétrovirale et la prise en charge du manque d'appétit, des nausées, des ulcères buccaux, etc., en fonction des aliments disponibles sur place, et incorporez des stratégies de communication et d'éducation appropriées sur la nutrition.
- Organisez des services de conseil et d'éducation nutritionnelles individuels, collectifs ou familiaux (assurés par des membres du personnel soignant ou des groupes de pairs formés) afin d'éviter les pertes de poids et de promouvoir le rétablissement nutritionnel, mais aussi de prendre en charge les éventuelles complications nutritionnelles des infections et symptômes opportunistes courants.
- Intégrez un suivi régulier du bien-être nutritionnel dans les activités cliniques de traitement et de soins.
- Dans les régions où la prévalence est élevée, il peut s'avérer nécessaire d'augmenter les ressources allouées à la prise en charge des malnutritions sévères, en prenant en compte :
 - Le caractère de longue durée du traitement institutionnel des enfants séropositifs ;
 - La hausse des coûts de la nourriture thérapeutique, prête à l'emploi ou non ;
 - Le temps de travail supplémentaire du personnel ;
 - Le temps de travail supplémentaire et l'espace dont le personnel soignant a besoin pour rester dans l'établissement.

Action 2. Intégrer le soutien nutritionnel aux autres services

- Intégrez des programmes de réhabilitation et d'éducation sur les compléments alimentaires et la nutrition dans les services de soins, notamment les services de soins mère-enfant, de prévention de la transmission mère-enfant, de traitement de la tuberculose et de thérapie antirétrovirale, ainsi que dans les systèmes disponibles de soutien des moyens de subsistance.
- Distribuez des rations alimentaires complémentaires dans le cadre de ces programmes, ainsi que lors des soins à domicile.
- Donnez une formation à l'éducation nutritionnelle et renforcez les capacités du personnel soignant à domicile.
- Utilisez les programmes alimentaires et nutritionnels pour soutenir la mise en place d'activités communautaires comme l'éducation par les pairs et les programmes de soins.

Action 3. Renforcer les capacités des personnes vivant avec le VIH et celles sous thérapie antirétrovirale afin qu'elles puissent subvenir à leurs besoins nutritionnels

Lorsque le régime est majoritairement à base de plantes et comprend peu d'aliments enrichis ou d'origine animale, il peut s'avérer nécessaire de fournir des compléments alimentaires, par exemple des oligo-éléments en poudre ou un complément nutritionnel lipidique de 20 g./j (125 kcal), afin de s'assurer que les personnes vivant avec le VIH, y compris sous thérapie antirétrovirale, consomment l'apport journalier recommandé de ces nutriments, en particulier les oligo-éléments, les acides gras essentiels et les acides aminés essentiels (oligo-éléments dans le cas de la poudre, et les trois catégories dans le cas des compléments nutritionnels lipidiques).

- Introduisez une production alimentaire de subsistance diversifiée en matière de nutriments essentiels, un accès à des produits frais et des régimes diversifiés pour les personnes vivant avec le VIH.
- Fournissez aux prestataires de soins professionnels et familiaux des formations sur l'éducation nutritionnelle adaptées à l'âge et au sexe des personnes concernées (en encourageant le recours aux ressources locales et aux bonnes pratiques agricoles) afin de garantir l'alimentation saine, diversifiée et équilibrée des personnes vivant avec le VIH.

Ressources

-  Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Fonds des Nations Unies pour la population, Programme alimentaire mondial, Organisation mondiale de la Santé. *Food and Nutrition Needs in Emergencies*. Rome, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2003, disponible à l'adresse http://www.who.int/nutrition/publications/en/nut_needs_emergencies_text.pdf.
-  Organisation mondiale de la Santé. *Principes directeurs pour l'alimentation des enfants âgés de 6 à 24 mois qui ne sont pas allaités au sein*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005, disponible à l'adresse http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241593431/fr/index.html.
-  Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Programme alimentaire mondial. *Integration of HIV Activities with Food and Nutrition Support in Refugee Settings: Specific Programme Strategies*. Genève, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Programme alimentaire mondial, 2004, disponible à l'adresse <http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/4215c7dd2.pdf>.
-  Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Organisation mondiale de la Santé. *Vivre au mieux avec le VIH/SIDA. Un manuel sur les soins et le soutien nutritionnels à l'usage des personnes vivant avec le VIH/SIDA*. Rome, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2002, disponible à l'adresse <http://www.fao.org/docrep/006/y4168f/y4168f00.htm>.

3.5. Éducation

Aide-mémoire 3.5.1. Encourager l'accès de tous les enfants et de tous les jeunes à une éducation pertinente et protectrice

L'éducation est un domaine d'intervention indispensable dans les situations humanitaires. Elle apporte une protection grâce à un cadre d'apprentissage stable et sûr et rétablit un sentiment de normalité, de dignité et d'espoir en proposant des activités de soutien structurées et pertinentes. Il est reconnu que l'accès à une éducation de qualité constitue aussi un moyen de diminuer la vulnérabilité au VIH des enfants et des jeunes. Lorsqu'ils ont accès à l'éducation, enfants et jeunes sont en outre plus susceptibles de retarder le début de leurs activités sexuelles et d'éviter la consommation d'alcool et de stupéfiants. Par ailleurs, l'éducation peut fournir des connaissances, des aptitudes et des services vitaux pour les enfants et les jeunes qui seraient vulnérables au VIH ou courraient un risque d'infection ; elle apporte une protection supplémentaire à ceux qui sont déjà infectés ou concernés et sensibilise la communauté élargie. Même dans les situations d'urgence, il est important de plaider pour l'inclusion du VIH dans les programmes d'enseignement nationaux. Il faut s'assurer que l'éducation est intégrée dans les plans de préparation aux situations d'urgence.

Toutes les interventions relatives à l'éducation en situation d'urgence doivent se conformer et contribuer aux Normes minimales d'éducation en situations d'urgence, de crises et de reconstruction édictées par le Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence (INEE), ainsi qu'aux travaux du Groupe sectoriel pour l'éducation de l'IASC.

Réponse initiale minimum

Action 1. Veiller à ce que les jeunes, y compris ceux touchés par le VIH, participent à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes éducatifs

- Intégrez tous les jeunes (garçons et filles) à chaque étape de la planification des programmes éducatifs, y compris pour les évaluations initiales, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation. Impliquez les groupes de jeunes existants et les associations locales de jeunes séropositifs et de pairs éducateurs et/ou instituez des forums de discussion entre jeunes qui aideront à élaborer les programmes éducatifs.

Action 2. Fournir à tous les enfants et à tous les jeunes un accès libre à une éducation formelle ou informelle

En vous appuyant sur les Normes minimales d'éducation en situations d'urgence, de crises et de reconstruction de l'INEE relatives à l'égalité de l'accès à l'éducation :

- Assurez-vous qu'aucun élève n'est exclu en raison d'une stigmatisation ou d'une discrimination liées au VIH.
- Mettez en place des mécanismes de suivi et de soutien de l'éducation et de la protection (avec le personnel enseignant, les prestataires de soins et la communauté) afin d'identifier et de soutenir (tant financièrement que psychosocialement) les enfants et les jeunes à risque. Allez à la rencontre des jeunes déscolarisés pour leur offrir l'occasion d'acquérir des connaissances et des compétences sur la prévention du VIH et des IST, la protection contre l'exploitation et la violence sexuelles et les droits relatifs à la santé sexuelle et procréatrice.

Action 3. Fournir une éducation participative sur le VIH fondée sur les aptitudes de la vie courante en fonction des besoins et des résultats

En vous appuyant sur les Normes minimales d'éducation en situations d'urgence, de crises et de reconstruction de l'INEE relatives à la gestion des enseignants et à l'éducation :

- Examinez les programmes d'enseignement du point de vue de la sensibilité au genre et du caractère approprié et inclusif de la prévention, des soins et du soutien du VIH, et assurez-vous que toutes les activités pédagogiques vont dans le sens de la connaissance, des attitudes et des compétences dans le domaine des comportements à risque identifiés.
- Intégrez dans l'enseignement et dans l'apprentissage du contenu sur le VIH et le renforcement des aptitudes de la vie courante, notamment sur la réduction de la vulnérabilité (facteurs culturels et liés au genre de l'infection par le VIH, de la stigmatisation et violence sexiste, accroissement des vulnérabilités dans les situations d'urgence), sur la réduction des risques (comportements à risque identifiés, par exemple la consommation de drogues injectables, pratiques sexuelles à risque et accès aux services) et sur l'élargissement des opportunités (promotion de la santé, apprentissage social et affectif de la connexité et formation professionnelle à l'entrepreneuriat).

- Concentrez-vous sur l'enseignement et l'apprentissage interactifs des informations et des compétences, en soulignant les capacités réflexives à analyser des informations, les capacités personnelles à se fixer des objectifs et à les tenir et les capacités interpersonnelles à établir des relations positives en matière de réduction des risques et de vulnérabilité au VIH.
- Formez les enseignants aux approches centrées sur l'apprenant et sensibles au genre afin de les aider à comprendre les besoins en apprentissage des filles et des garçons et approfondissez leurs compétences et leurs capacités à placer un sujet et un contenu dans son contexte. Aidez-les à donner aux élèves la possibilité de développer leur propre compréhension du VIH concernant la prévention, les soins et le soutien du VIH, y compris les vulnérabilités et les risques accrus en situation d'urgence et en cas de déplacements, et concernant le soutien psychosocial et par les pairs.
- Identifiez les enfants et les jeunes impliqués dans des comportements présentant un haut risque d'exposition au VIH (notamment les filles, les jeunes utilisateurs de drogues injectables, les jeunes professionnels du sexe et les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) et fournissez-leur des informations ciblées, un renforcement de leurs compétences ainsi que des aptitudes, un soutien et des services en matière de moyens de subsistance (cf. Aide-mémoire 3.2.8).

Action 4. Fournir un environnement d'apprentissage favorable et protecteur à tous les enfants et à tous les jeunes

En vous appuyant sur les Normes minimales d'éducation en situations d'urgence, de crises et de reconstruction de l'INEE relatives aux environnements d'apprentissage favorables et protecteurs :

- Assurez-vous de la mise en place et de l'application de politiques, de règlements et de codes de conduite scolaires concernant la discrimination fondée sur le statut VIH, la violence et les abus dans les écoles, qui exposent les élèves à un risque d'infection par le VIH, avec l'entière participation des enfants, des associations de parents et d'enseignants et de la communauté élargie.
- Fournissez un cadre d'apprentissage salubre et assurez l'accès à l'eau potable afin d'aider les élèves et les enseignants infectés par le VIH à rester à l'école ; fournissez des latrines sûres séparant garçons et filles à titre de protection contre la violence sexuelle ; mettez à disposition des lieux sûrs où les jeunes peuvent se rencontrer et discuter des problèmes liés au VIH.
- Veillez à ce que les enseignants et le personnel éducatif d'encadrement (principaux, proviseurs, inspecteurs) connaissent et fassent appliquer les codes de conduite, qu'ils sachent comment répondre aux différentes formes de violence et d'abus à l'école et qu'ils favorisent l'inclusion et la protection, en particulier en ce qui concerne les filles et les jeunes femmes, les enfants et les jeunes affectés par le VIH, entre autres besoins.

Action 5. Faciliter l'accès aux services de santé essentiels sur le VIH des apprenants et du personnel

- Appuyez-vous sur le cadre FRESH (Concentrer les ressources sur la santé à l'école) pour garantir la mise en relation et l'orientation vers des services sociaux et sanitaires spécifiques.
- Collaborez avec les communautés locales et les acteurs de la protection et de la santé pour veiller à ce que les élèves, les enseignants et le personnel concernés par le VIH aient accès à un soutien psychosocial élémentaire et à des services de santé et de nutrition essentiels, notamment les services consacrés à la santé sexuelle et procréatrice, au VIH et aux IST, et un accès aux préservatifs.
- Orientez les garçons et les filles victimes d'abus sexuels vers des soins de prise en charge après un viol, incluant une prophylaxie post-exposition (cf. Aide-mémoire 3.2.3).

Réponse élargie

Action 1. Orienter les enfants et les jeunes concernés vers des services spécialisés

- Facilitez l'accès des enfants, des jeunes et du personnel à des services sur la santé procréatrice et le VIH adaptés aux jeunes et sensibles au genre, et notamment l'accès aux préservatifs ainsi qu'au diagnostic et au traitement des IST.
- Orientez les filles enceintes vers des services de prévention de la transmission mère-enfant.
- Mobilisez les membres des communautés dans les régions où la prévalence est élevée de manière à ce qu'ils apportent leur aide pour les tâches domestiques et les devoirs et qu'ils fournissent un soutien psychosocial aux enfants et aux jeunes affectés par le VIH, y compris dans les foyers dirigés par des enfants.

Ressources

-  Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence. *Normes minimales d'éducation en situations d'urgence, de crises et de reconstruction*. Paris, Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence, 2004, disponible à l'adresse http://www.ineesite.org/minimum_standards/INEE_MSEE_Fr.pdf.
-  Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence. *INEE Minimum Standards Toolkit: HIV/AIDS*. New York, Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence, 2008, disponible à l'adresse www.ineesite.org/uploads/documents/store/doc_1_INEE_toolkit_-_HIV_AIDS.pdf.
-  Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. *Réponses éducatives au VIH et au sida pour les réfugiés et les personnes déplacées internes : Document de travail pour les décideurs*. Paris, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, 2007, disponible à l'adresse <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001493/149356f.pdf>.
-  ONUSIDA, Équipe de travail inter-institutions sur l'éducation. *Outils pour intégrer le VIH et le SIDA dans le secteur de l'éducation : Principes directeurs à l'intention des organismes de coopération pour le développement*. Paris, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, 2008, disponible à l'adresse <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001566/156673F.pdf>.

3.6. Hébergement

Aide-mémoire 3.6.1. Intégrer le VIH dans les activités relatives à l'hébergement

Il est indispensable de disposer de sites soigneusement choisis et organisés ayant des hébergements et des infrastructures adaptés aux premiers stades d'une crise humanitaire : ils peuvent sauver des vies et atténuer les souffrances et la stigmatisation. Les premières décisions sur l'emplacement et la disposition des sites, y compris des camps indépendants, peuvent avoir des répercussions à long terme sur la protection des occupants et sur la fourniture de l'aide humanitaire. Les facteurs à prendre en considération lors de la conception d'un camp ou d'un hébergement sont notamment la question du genre, les vulnérabilités, les conditions climatiques, les habitudes culturelles, les pratiques religieuses, la mécanique des sols et les conséquences pour l'environnement.

En outre, il est important de tenir compte du fait que les personnes vivant avec le VIH et leur famille peuvent ne pas disposer des ressources ou des capacités nécessaires pour bâtir, louer ou sécuriser leur propre logement ; une planification adéquate du site doit donc inclure un soutien à leur intention afin qu'elles ne soient pas exclues.

Le droit réglementaire et coutumier peut ne pas reconnaître aux femmes et aux enfants des droits de propriété égaux, ce qui aura des répercussions sur leurs moyens de subsistance.

Réponse initiale minimum

Action 1. Sélectionner des sites sûrs et sécurisés

- Sélectionnez et concevez des sites qui offrent un accès rapide et sûr aux services collectifs (établissements de soins, points d'eau et de distribution alimentaire, marchés, écoles, latrines, lieux de culte, services sociaux, ressources en combustibles et activités de loisirs). Assurez un éclairage approprié de ces quartiers. Appliquez les mêmes principes en milieu urbain.
- Lors de la construction des hébergements, tenez compte des besoins spécifiques des enfants et des jeunes vulnérables, des foyers dirigés par des enfants ou par un seul parent et de ceux comptant des malades chroniques, y compris des personnes vivant avec le VIH, de façon sensible au genre.
- Impliquez les personnes concernées par le déplacement dans les décisions concernant l'organisation du site et des hébergements, y compris les personnes particulièrement vulnérables au VIH. Consultez les femmes sur les questions de vie privée et de sécurité, notamment sur la sécurité de l'accès aux services collectifs. Veillez à ce que le choix du site atténue les risques et les possibilités de recruter des femmes et des enfants pour des services sexuels tarifés.
- Dans les centres de transit, accordez une attention particulière à la vulnérabilité des enfants séparés de leurs parents, notamment les filles, et des foyers dirigés par une femme. Instituez des mesures de protection et des lieux sécurisés spécifiques à l'intérieur des centres.

Action 2. Intégrer des messages de prévention du VIH dans les programmes d'hébergement

- Veillez à ce que des informations et une éducation élémentaires sur le VIH, notamment sur les modes de transmission, les méthodes de prévention et l'accès aux services, soient prévues dans les programmes d'hébergement.

Réponse élargie

Action 1. Attribuer les logements et les terres de façon non discriminatoire

- Recensez les différentes variables (âge, sexe et origine ethnique) de la population touchée afin de répondre aux besoins de chaque groupe de façon adaptée.
- Aidez les autorités locales à mettre en place une équipe multisectorielle composée de spécialistes de l'eau et de l'assainissement, de la santé, de la nutrition, de l'hébergement et de la gestion et de la coordination des camps, ainsi que d'un échantillon représentatif de la communauté.

- Aidez les spécialistes et l'échantillon représentatif de la communauté à intégrer tous les adultes dans l'évaluation, la planification et la mise en œuvre de l'hébergement et à répondre aux besoins des différents groupes (âge, sexe et origine ethnique).
- Intégrez les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables (lors d'épidémies généralisées) dans les évaluations de logements, en prenant soin de ne pas aggraver la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes séropositives, de leur famille et des groupes à risque.
- Faites en sorte que la distribution des logements et la répartition des terres se déroulent de manière non discriminatoire et sensible au genre, sans préférences, et que les personnes dont la séropositivité est connue y aient un accès égal.
- Veillez à ce que les femmes et les enfants soient traités de façon équitable lors de l'attribution des terres et des droits d'occupation, que les hébergements organisés soient à titre provisoire ou permanent.

Ressources

-  Groupe sectoriel global chargé de la protection. *Manuel pour la protection des déplacés internes*, édition provisoire, chapitre Hébergement. Genève, Groupe sectoriel global chargé de la protection, 2008, disponible à l'adresse <http://www.unhcr.org/refworld/docid/489981d12.html>.
-  Projet Sphère. *Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors de catastrophes*. Édition révisée. Genève, Projet Sphère, 2004, disponible à l'adresse http://www.sphereproject.org/dmdocuments/handbook/hdbkpdf/hdbk_full_fr.pdf.
-  Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. *Manuel des situations d'urgence*, 2^e édition. Genève, Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2001, disponible à l'adresse http://www.the-ecentre.net/resources/e_library/doc/handbook_french.pdf.

3.7. Coordination et gestion des camps

Aide-mémoire 3.7.1. Intégrer le VIH dans la coordination et la gestion des camps

De très nombreuses personnes sont souvent déplacées en situation humanitaire. La plupart ont la possibilité de rester dans leur propre pays, mais certaines sont obligées de fuir pour se réfugier dans d'autres pays. Les personnes déplacées peuvent vivre longtemps, parfois même des années, dans des camps, après avoir passé quelque temps dans des centres de transit.

Intégrer le VIH dans la coordination et la gestion des camps peut contribuer à éviter la transmission du virus et à préserver les droits humains des personnes vivant avec le VIH.

La coordination et la gestion des camps ont habituellement pour priorité d'instituer une gouvernance, de coordonner tous les types de services, y compris ceux de prévention, de soins, de traitement et de soutien du VIH, et de veiller à la mise en place de mécanismes de participation et de mobilisation de la communauté.

Réponse initiale minimum

Action 1. Instituer des mécanismes et des services de gouvernance des camps sensibles au VIH

- Assurez-vous que les informations personnelles sur le VIH ne figurent pas dans la procédure d'enregistrement.
- Veillez à ce que des messages culturellement et linguistiquement appropriés sur la prévention du VIH, la stigmatisation et la discrimination et sur le traitement du sida soient intégrés lors des réunions et dans les émissions de radio de la communauté (cf. Aide-mémoire 3.1.1).
- Plaidez pour la fourniture d'une aide de base aux personnes vivant avec le VIH et souffrant de maladies chroniques, y compris un hébergement adapté, un soutien nutritionnel et des soins médicaux (cf. Aide-mémoire 3.4.2).

Action 2. Intégrer le VIH dans la coordination et la gestion des camps

- Facilitez et soutenez l'intégration du VIH dans l'évaluation participative initiale des besoins, afin de garantir la prise en compte des besoins des personnes séropositives.
- Assurez-vous que toutes les personnes impliquées dans la sécurité de la communauté signent le code de conduite du personnel humanitaire (cf. Aide-mémoire 3.3.1 et 3.3.3). Donnez des informations élémentaires sur le VIH et une formation au VIH sur le lieu de travail à l'ensemble du personnel de coordination du camp.

Réponse élargie

Action 1. Évaluer la situation de la population du camp concernée et planifier les programmes appropriés

- Étudiez les données sur les tendances épidémiologiques actuelles du VIH, y compris la prévalence dans les pays/régions d'origine et de destination.
- Dressez un profil complet de la population et évaluez les vulnérabilités actuelles au VIH des déplacés internes et des réfugiés du camp. Accordez une attention particulière à la situation des foyers dirigés par des femmes, des enfants séparés de leurs parents et des orphelins, ainsi qu'à celle des jeunes adultes et des adolescents, et veillez à ce que cette analyse soit incorporée aux dispositions de sécurité à l'intérieur du camp.
- Joignez aux évaluations de la vulnérabilité une carte des points névralgiques de la communauté d'accueil, qui peuvent influencer sur les comportements à risque en matière de VIH.

Action 2. Développer les mécanismes de gouvernance des camps qui protègent leurs occupants de l'infection par le VIH et qui promeuvent les droits des personnes séropositives

- Nouez des relations appropriées avec les programmes nationaux et locaux de lutte contre le sida et les autorités de lutte contre le sida du district. Dans les milieux où la prévalence est élevée, instituez dans les camps des comités sur le VIH composés de représentants de toutes les agences, des organisations gouvernementales et non-gouvernementales et de la communauté. Encouragez la participation active des personnes vivant avec le VIH.
- Intégrez la prévention du VIH dans tous les points de fourniture de services (centres de soins, sites de distribution alimentaire, centres communautaires et sociaux, etc.) et indiquez aux membres du personnel où ils doivent orienter les personnes séropositives ayant besoin de traitement, de soins et de soutien.
- Sensibilisez le personnel local aux questions sanitaires, en particulier à la prévention du VIH, aux précautions universelles et aux besoins en soins et en traitement du sida.
- Assurez-vous que les malades chroniques, et en particulier les personnes séropositives, bénéficient d'un soutien leur permettant d'accéder aux services essentiels, tels que les services de santé, l'alimentation et la nutrition, et leur garantissant une protection et des moyens de subsistance adaptés.

Ressources

-  *Conseil norvégien pour les réfugiés, Projet de gestion de camp. Toolkit de gestion de camp.* Oslo, Conseil norvégien pour les réfugiés, 2008, disponible à l'adresse <http://www.nrc.no/?aid=9383038>.
-  *Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Manuel des situations d'urgence, 2^e édition.* Genève, Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2001, disponible à l'adresse http://www.the-ecentre.net/resources/e_library/doc/handbook_french.pdf.
-  *Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. L'outil de l'UNHCR pour l'évaluation participative dans les opérations.* Genève, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2006, disponible à l'adresse <http://www.unhcr.org/refworld/docid/46e9231d2.html>.
-  *Comité permanent inter-organisations. Guide pour l'intégration de l'égalité des sexes dans l'action humanitaire.* Chapitre « Égalité des sexes et coordination et gestion des camps dans les situations d'urgence ». Genève, Comité permanent inter-organisations, 2006, disponible à l'adresse <http://www.humanitarianreform.org/Default.aspx?tabid=661>.
-  *Projet Sphère. Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors de catastrophes.* Édition révisée. Genève, Projet sphère, 2004, disponible à l'adresse http://www.sphereproject.org/dmdocuments/handbook/hdbkpdf/hdbk_full_fr.pdf.

3.8. Eau, assainissement et hygiène

Aide-mémoire 3.8.1. Intégrer le VIH dans les programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène

Il est indispensable d'adopter une approche intégrée en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène, car la promotion de l'hygiène est cruciale pour lutter contre les maladies diarrhéiques, auxquelles les personnes vivant avec le VIH sont particulièrement vulnérables. Les points d'eau sont un terrain fertile pour le paludisme ; étant donné que le risque de contracter le paludisme est plus élevé pour les personnes séropositives, des démarches visant à réduire le paludisme doivent donc être incluses dans cette approche intégrée. Les personnes vivant avec le VIH et leurs soignants peuvent avoir des difficultés à accéder aux structures d'eau et d'assainissement en raison de la discrimination, d'une conception inadaptée et d'un manque de forces ou d'énergie pour patienter dans les files d'attente ou transporter de lourds conteneurs d'eau.

Lors de l'intégration des besoins des personnes vivant avec le VIH et de leurs soignants dans la programmation sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène, il faut accorder une attention particulière aux dimensions physiques, de santé et de sécurité. Il pourra s'avérer nécessaire de prendre des mesures spécifiques afin de s'assurer que les structures et le matériel d'eau, d'assainissement et d'hygiène sont adaptés et suffisants en termes de quantité, de qualité, de conception et d'emplacement. L'accès aux points d'eau et aux toilettes doit être acceptable et sûr pour tous les utilisateurs afin d'assurer l'égalité d'accès et la protection contre la violence sexuelle.

Les mesures destinées aux personnes vivant avec le VIH pourront se révéler pertinentes pour d'autres groupes ayant des besoins particuliers. Il est donc important que l'identification et la planification concernent l'ensemble de la population, afin que les besoins des autres groupes ne soient pas oubliés.

Réponse initiale minimum

Action 1. Veiller à ce que les personnes séropositives et leurs soignants aient accès à des services d'eau et d'assainissement adaptés et suffisants en termes de quantité et de qualité

- Fournissez des jerricans et des seaux faciles à transporter et d'une taille adaptée aux personnes séropositives, aux enfants et aux personnes âgées.
- Facilitez l'accès et l'utilisation des pompes à eau manuelles afin que les personnes séropositives, les enfants et les personnes âgées puissent s'en servir. S'il y a des puits, veillez à ce que leurs parois ne soient pas trop hautes pour que les enfants, les personnes séropositives et les personnes âgées puissent accéder à l'eau.
- Fournissez des bassins hygiéniques et des lavabos individuels à utiliser à domicile pour les malades chroniques.
- Fournissez des services d'information et de soutien aux personnes séropositives et à leurs soignants en expliquant clairement comment s'occuper de malades chroniques en situation d'urgence et où trouver du matériel hygiénique supplémentaire lorsqu'il est disponible.
- Facilitez l'accès à l'eau et à l'assainissement des familles comportant des malades chroniques ; les personnes séropositives peuvent avoir des difficultés à se procurer de l'eau en raison de la stigmatisation et de la discrimination, ou de leurs forces limitées pour patienter dans les files d'attente ou transporter de lourds conteneurs d'eau.

Action 2. Veiller à ce que les programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène réduisent les risques de violence à l'égard des groupes vulnérables, notamment des personnes séropositives

- Veillez à ce que la conception de toutes les structures d'eau et d'assainissement permette l'accès en toute sécurité de tous les utilisateurs.

Action 3. Intégrer des messages de prévention du VIH dans les programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène afin de contribuer à mettre un terme aux idées fausses circulant sur le VIH et sur les personnes séropositives

- Intégrez des personnes séropositives et leurs soignants parmi les animateurs et dans les groupes d'utilisateurs et d'entretien.
- Intégrez le VIH, les circonstances particulières d'infection et les soins requis par les personnes séropositives dans les initiatives éducatives sur l'hygiène.
- Identifiez et dissipez les mythes et les idées fausses circulant sur le VIH, le sida et la contamination de l'eau par le VIH. Répliquez à la discrimination à l'égard des personnes séropositives en soulignant les opportunités présentées par la programmation sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène.
- Fournissez aux agents de promotion de l'hygiène des informations sur les services et les systèmes d'orientation en matière de VIH, de violences sexistes et d'exploitation sexuelle (cf. Aide-mémoire 3.4.3).

Réponse élargie

Action 1. Évaluer et surveiller les effets des programmes d'intervention sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène sur la vulnérabilité au VIH

- Obtenez des retours d'information de la part des groupes vulnérables et améliorez les structures en conséquence.
- Déployez des efforts supplémentaires pour garantir que les personnes séropositives puissent exprimer leur point de vue directement ou indirectement par le biais d'une représentation. Les personnes séropositives et leurs familles peuvent être exclues, intentionnellement ou non, des processus de décision communautaires relatifs à l'eau.
- Mettez en place un mécanisme de retour d'information comprenant un système de réclamation.
- Nommez une personne de confiance sachant gérer les questions sensibles pour assurer le suivi des réclamations liées à des personnes séropositives.

Action 2. Éduquer le personnel des programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène sur le VIH et fournir une éducation complète sur l'hygiène aux personnes séropositives et à leurs soignants

- Formez le personnel d'entretien des sources d'eau et des structures d'assainissement à la prévention et aux soins en matière de VIH afin de renforcer l'intégration des messages de prévention du VIH dans les programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène.
- Fournissez une éducation sur l'hygiène aux familles des personnes séropositives et à leurs soignants, en expliquant clairement comment se laver et comment éliminer l'eau pendant des soins aux malades chroniques.

Action 3. Veiller à ce que les personnes séropositives et leurs soignants aient accès à des services d'eau et d'assainissement adaptés et suffisants en termes de quantité et de qualité dans les milieux où la prévalence est élevée

- Prenez en compte le fait que les personnes séropositives peuvent avoir besoin de plus de temps et d'intimité pour se laver. Cela peut demander d'augmenter le nombre de structures par personne.
- Tenez compte de la nécessité de disposer de moyens accrus et plus discrets pour laver le linge et les articles hygiéniques dans les régions où la population séropositive est nombreuse. Cela demande de faciliter l'accès à une plus grande quantité d'eau des gens soignant des personnes séropositives afin de laver draps et couvertures et de baigner les malades.
- Assurez-vous que les évaluations de vulnérabilité prennent en considération l'extrême vulnérabilité des adultes séropositifs aux infections diarrhéiques et à leurs séquelles, et adaptez les programmes et leurs objectifs en conséquence.

Ressources

-  Jones H, Reed B. *Water and Sanitation for Disabled People and other Vulnerable Groups: Designing Services to Improve Accessibility*. UK, Loughborough University, 2005.
-  *Projet Sphère. Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors de catastrophes*. Édition révisée. Genève, Projet sphère, 2004, disponible à l'adresse http://www.sphereproject.org/dmdocuments/handbook/hdbkpdf/hdbk_full_fr.pdf.
-  *ONU Habitat. HIV/AIDS Checklist for Water and Sanitation Projects*. Nairobi, ONU Habitat, 2006, disponible à l'adresse <http://www.unhabitat.org/pmss/getPage.asp?page=bookView&book=2068>.
-  *VM. Walden, M. O'Reilly, M. Yetter. Humanitarian Programmes and HIV and AIDS: a Practical Approach to Mainstreaming*. Oxford, Oxfam, 2007.
-  *USAID, Projet d'amélioration de l'hygiène. Programming Guidance for Integrating Water, Sanitation, and Hygiene Improvement into HIV/AIDS Programs to Reduce Diarrhea Morbidity*. Washington, USAID, 2008, disponible à l'adresse <http://www.hip.watsan.net/page/2459>.

3.9. Programmes relatifs au VIH sur le lieu de travail

Aide-mémoire 3.9.1. Mettre en place des programmes relatifs au VIH sur le lieu de travail

Les programmes complets relatifs au VIH sur le lieu de travail constituent une part importante de l'intervention globale en matière de VIH. Le lieu de travail offre la possibilité d'élargir l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH. En outre, les politiques en milieu de travail définissent des normes pour la protection des droits des employés et aident à lutter contre la stigmatisation et la discrimination fondées sur le statut VIH.

Toutes les agences humanitaires sont tenues de s'assurer que leurs activités ne contribuent pas involontairement à l'épidémie de VIH. Les membres du personnel travaillant en situation humanitaire ont la responsabilité, tant envers leurs collègues qu'envers les personnes qu'ils aident, d'apporter une aide humanitaire excluant l'exploitation et les abus sexuels. Conformément à la déclaration d'engagement sur l'élimination de l'exploitation et des abus sexuels par le personnel des Nations Unies et d'autres organisations, la prévention de l'exploitation et des abus sexuels et la protection des personnes les plus vulnérables relèvent à la fois de la responsabilité des individus et des organisations¹¹. Certaines organisations humanitaires peuvent avoir leur propre code de conduite en matière d'exploitation et d'abus sexuels. Ceux-ci doivent être appliqués de façon stricte.

Réponse initiale minimum

Action 1. Informer et éduquer sur le VIH

- Fournissez aux membres du personnel récemment déployés (y compris les prestataires et le personnel de transport) des informations sur la prévention du VIH, notamment sur les moyens d'accéder aux services de conseil et de dépistage volontaire et au traitement.
- Recherchez les opportunités de sensibiliser au VIH les membres du personnel humanitaire récemment engagés, de les former et les éduquer sur le lieu de travail dès que c'est réalisable.
- Informez l'ensemble du personnel des codes de conduite et des politiques de tolérance zéro en vigueur concernant l'exploitation et les abus sexuels à l'encontre des bénéficiaires de l'aide.
- Assurez-vous que le personnel en uniforme a accès aux informations sur la prévention du VIH et qu'il respecte les codes de conduite et les politiques de tolérance zéro en vigueur concernant l'exploitation et les abus sexuels à l'encontre des bénéficiaires de l'aide.

Action 2. Fournir des préservatifs, des troussees PPE et un accès à d'autres services

- Mettez des préservatifs (masculins et féminins) à la disposition de l'ensemble du personnel, de façon discrète et financièrement abordable, sur le lieu de travail ou en partenariat avec les fournisseurs locaux.
- Informez l'ensemble du personnel sur le protocole régissant la PPE, expliquez où et comment accéder aux troussees PPE, indiquez le nom du responsable de la trousse PPE sur le lieu d'affectation et précisez ce qu'il faut faire lorsqu'il est nécessaire d'utiliser une trousse PPE (personnes à informer, actions de suivi à prévoir).
- Veillez à ce que des soins cliniques et des services de conseil en matière de VIH soient disponibles en cas d'exposition professionnelle ou non au virus.
- Fournissez au personnel des kits de premiers soins et des informations sur les précautions universelles, notamment l'utilisation de gants et d'équipement stérilisé afin d'éviter la transmission du VIH en cas d'incident.
- Préservez la confidentialité concernant le statut VIH du personnel. Tous les membres du personnel doivent savoir que nul n'est tenu de confier contre son gré des informations concernant son statut VIH ni d'en informer son superviseur.
- Encouragez toutes les organisations humanitaires à garantir un traitement, des soins et un soutien appropriés aux membres du personnel séropositifs qui auraient besoin de ces services.

¹¹ Les conditions posées par la *Circulaire du Secrétaire général relative aux dispositions générales visant à prévenir l'exploitation et les abus sexuels* s'appliquent à tous les fonctionnaires des Nations Unies et à ceux des partenaires d'exécution des Nations Unies. Cf. http://minustah.org/pdfs/SGB/SGB_French.pdf.

Réponse élargie

Action 1. Généraliser les programmes relatifs au VIH sur le lieu de travail

- Mettez en place des sessions régulières de mise à niveau sur les informations sensibles au genre concernant la prévention, les soins et la protection des droits en matière de VIH à l'intention de l'ensemble du personnel, y compris du personnel en uniforme.

Action 2. Soutenir les partenaires dans l'instauration et la mise en œuvre de politiques et de programmes relatifs au VIH sur le lieu de travail

- Renforcez les capacités des partenaires et assurez leur formation.

Ressources

- 
 Organisation des Nations Unies. *UN Cares: the UN System-wide Workplace Programme on HIV* (voir *Minimum Standards, Fact Sheets and Tool Kit* et *UN Learning Strategy on HIV/AIDS* pour de plus amples indications sur les sessions de formation). Genève, ONUSIDA, disponible à l'adresse www.uncares.org.
- 
 Code de bonnes pratiques pour les ONG ripostant au VIH/SIDA, disponible à l'adresse <http://www.hivcode.org/french-code-/le-code-de-bonnes-pratiques-pour-les-ong-ripostant-au-vihsida/>.
- 
 Organisation internationale du travail. *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail*. Genève, Organisation internationale du travail, 2001, disponible à l'adresse http://www.ilo.int/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_113785.pdf.
- 
 ONUSIDA. *Kit pour l'éducation par les pairs à l'intention des personnels en uniforme : mise en œuvre de l'éducation par les pairs dans le domaine du VIH/SIDA et des IST pour les personnels en uniforme*. Genève, ONUSIDA, 2003, disponible à l'adresse <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=2&codlan=2&codcol=88&codcch=19>.

Chapitre 4. Suivi et évaluation

Ce chapitre décrit les principes du suivi et de l'évaluation des interventions relatives au VIH dans les situations humanitaires. Il propose une série d'indicateurs qui, s'ils sont collectés de façon systématique dans tous les secteurs et par toutes les organisations, permettront de mesurer le degré de réalisation des objectifs fixés pour l'intervention multisectorielle.

Les informations recueillies aideront les planificateurs et les responsables des programmes de lutte contre le sida, ainsi que les acteurs humanitaires, à vérifier que :

- Un dispositif de préparation relatif au VIH est en place pour les situations d'urgence ;
- Les mesures requises en matière de VIH (pour les interventions minimales initiales et pour les interventions approfondies) sont en place en cas de crise humanitaire ;
- Les besoins des populations clé à haut risque d'exposition au VIH et des autres groupes vulnérables sont suffisamment pris en compte ;
- La couverture et l'impact souhaités de l'intervention sont atteints.

Le chapitre sur la coordination décrit des mécanismes permettant de garantir la planification et la mise en œuvre cohérentes des interventions relatives au VIH. Le suivi et l'évaluation de la coordination peuvent inclure les points suivants :

Dans le cadre de la préparation relative au VIH :

- Le VIH a-t-il été intégré dans la planification nationale de la préparation aux situations d'urgence et dans la préparation aux catastrophes naturelles ?
- Les plans nationaux stratégiques et les plans nationaux de lutte contre le sida à long terme prévoient-ils un plan de contingence et une préparation aux situations d'urgence en matière de VIH (en particulier dans les pays où se produisent régulièrement des catastrophes naturelles) ?
- Les plans nationaux stratégiques prennent-ils en compte les populations directement ou indirectement concernées par les crises humanitaires ?

Dans le cadre de la réponse initiale minimum :

- Un mécanisme de coordination inter-organisations a-t-il été mis en place pour les temps de crise ?
- Les principaux secteurs ont-ils nommé des points focaux VIH au sein du mécanisme global de coordination inter-organisations ?
- Le VIH est-il inscrit dans les procédures de la planification humanitaire (appels éclairs, appels consolidés, plans d'action humanitaire communs, etc.) ?
- Des fonds d'urgence destinés au VIH sont-ils disponibles auprès de mécanismes de financement humanitaire comme le CERF et les fonds mis en commun ?

Lorsque la situation se stabilise et/ou dès que possible (réponse élargie) :

- Les fonds prévisibles destinés à répondre aux besoins en VIH des personnes affectées par la crise humanitaire sont-ils disponibles dans les budgets nationaux et auprès d'autres sources telles que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ou le plan américain PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief) ?

En examinant les documents relatifs à la planification et à la mobilisation des ressources (propositions et plans stratégiques nationaux), il est possible de suivre le niveau d'intégration du VIH dans le financement humanitaire comme dans les plans et financements à long terme.

En ce qui concerne la programmation sur le VIH, les groupes d'organisations ou les différentes agences travaillant dans un même secteur ou sur un même site peuvent tout à fait organiser leurs propres plans de suivi ou définir des indicateurs supplémentaires, par exemple pour évaluer les progrès de la mise en œuvre d'une activité donnée ou pour enregistrer le nombre de produits médicaux ou alimentaires distribués. Cependant les indicateurs principaux devront être choisis parmi les ensembles d'indicateurs existants et déjà convenus.

En fonction du stade de la crise, différents types de données seront accessibles de différentes sources. En phase aiguë, il est possible qu'aucune donnée primaire ne soit disponible, dans la mesure où les populations touchées n'auront pas encore été atteintes et où les services pourront être interrompus. La planification devra peut-être s'appuyer sur des données secondaires datant d'avant la crise et sur des estimations des besoins et des populations. Durant l'étape suivante, les questions relatives au VIH devront être intégrées aux évaluations rapides (dont elles feront partie intégrante) ou aux évaluations spécifiques au VIH si elles sont réalisées.

Dès que des services spécifiques seront dispensés, des données sur la couverture et les produits du programme deviendront disponibles. Ces informations pourront concerner les activités, les services et/ou les groupes vulnérables.

Dans le cadre de la réponse élargie, il sera possible de procéder à des évaluations plus larges – incluant des enquêtes de population – ou à des examens post-crise des interventions relatives au VIH.

Présentation des indicateurs

Le tableau 4 décrit les indicateurs principaux et le type d'informations requises en situation humanitaire (pour la réponse initiale minimum et la réponse élargie). Les indicateurs peuvent être exprimés sous forme de variables oui/non, de nombres absolus (p. ex. le nombre d'articles distribués) ou de pourcentages/proportions (p. ex. le pourcentage de la population atteinte). Si la plupart des indicateurs peuvent être calculés à partir des données des programmes réguliers, les indicateurs de couverture peuvent nécessiter des projections et des estimations. Si une situation pose des problèmes particuliers au niveau de l'estimation des dénominateurs, il est possible de rapporter des nombres absolus.

Il peut s'avérer difficile d'estimer la taille d'une population, mais certaines méthodes peuvent fournir des estimations raisonnables. Les méthodes les plus fréquentes sont notamment : i) les méthodes basées sur le recensement et l'énumération ; ii) les méthodes basées sur les multiplicateurs (p. ex. on utilise un nombre connu comme le nombre de foyers concernés, que l'on multiplie par le nombre moyen attendu de personnes dans le foyer) ; iii) les enquêtes de population.

Réponse initiale minimum

Les difficultés et les obstacles du fonctionnement en temps de crise peuvent obliger à procéder différemment pour recueillir les données, selon le contexte. Les interventions peuvent être redirigées vers d'autres lieux et d'autres groupes de population et la transmission des données peut s'avérer plus difficile.

Les données, y compris sur le VIH et les services pertinents, doivent progressivement être disponibles auprès des organisations non gouvernementales et des registres de l'administration locale, mais aussi à partir d'évaluations rapides. Il est possible d'utiliser des projections et des techniques participatives pour évaluer les besoins et définir les dénominateurs. Par exemple, on peut estimer le nombre de mères séropositives déplacées à partir du nombre de déplacés internes, du taux de fécondité dominant et de la prévalence du VIH dans la région d'accueil ou d'origine des personnes déplacées. Dans le cas de mouvements transfrontaliers, des sources de données secondaires peuvent déjà être disponibles de l'autre côté de la frontière. Si les réfugiés se déplacent d'un pays X vers un pays Y, le pays X dispose peut-être déjà de données sur la prévalence du VIH et sur les taux de fécondité que l'on pourra utiliser pour planifier les interventions et projeter les besoins.

S'il est prévu des évaluations en temps réel des opérations humanitaires, l'équipe de pays humanitaire et le personnel du pays pour l'ONUSIDA doivent s'assurer que des éléments de VIH y sont intégrés dès le départ.

Réponse élargie

Après la mise en place de mécanismes minimaux de suivi, il est indispensable de s'appuyer sur les premiers enseignements tirés et de combler les lacunes qui subsistent en matière d'informations. Il peut s'avérer nécessaire d'affiner les outils et méthodes existants, d'atteindre des régions et des populations qui n'ont pas encore été visitées et de déployer des efforts plus sophistiqués pour la collecte des données, par exemple des enquêtes de population, afin de réévaluer la situation. À ce stade, il est également possible de recueillir des informations sur les groupes de population cachés ou à risque, souvent négligés dans les évaluations sectorielles, si cela n'a pas encore été fait.

Dès que possible, le pays devra rétablir des systèmes ordinaires de suivi des indicateurs universels/convenus sur les services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH à l'aide des protocoles établis. À ce stade, des examens structurés ou des évaluations d'impact des interventions humanitaires relatives au VIH pourront également être réalisés.

Tableau 4. Indicateurs possibles du VIH en situation humanitaire

Secteur	Préparation	Réponse initiale minimum	Réponse élargie
Sensibilisation de l'opinion sur le VIH et soutien communautaire	<ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il des stocks de matériel d'information sur la prévention, les droits humains et l'accès au traitement et aux soins ? (o/n) L'emplacement et les interlocuteurs des communautés les plus touchées ont-ils été recensés ? (o/n) Les populations clé à haut risque d'exposition au VIH ont-elles été recensées ? (o/n) 	<ul style="list-style-type: none"> Une stratégie d'information et de soutien communautaire a-t-elle été mise en place ? (o/n) Nombre/pourcentage de la population touchée ayant reçu les messages et le matériel sur le VIH Nombre de supports d'information, d'éducation et de communication distribués 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre/pourcentage des principaux segments de la population présentant un risque élevé d'exposition au VIH atteints par les messages et le matériel sur le VIH Nombre de groupes de soutien indépendants soutenus Les communautés touchées sont-elles incluses dans les procédures de planification et de décision ? (o/n)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> Des protocoles nationaux sont-ils disponibles concernant : i) les précautions universelles, ii) la sécurité transfusionnelle, iii) la gestion des déchets ? (o/n) Des protocoles nationaux sont-ils disponibles concernant l'utilisation des antirétroviraux dans le cadre i) d'une thérapie antirétrovirale, ii) de la PTME, iii) de la PPE ? (o/n) Des protocoles nationaux sont-ils disponibles concernant la prise en charge clinique des viols ? (o/n) Pourcentage du personnel clinique formé à la prise en charge clinique des viols Pourcentage du personnel clinique formé aux soins et au traitement du VIH Dans les régions touchées par la crise humanitaire, dispose-t-on de six mois de réserve de : <ul style="list-style-type: none"> préservatifs masculins ? (o/n) préservatifs féminins ? (o/n) antirétroviraux pour des PPE ? (o/n) antirétroviraux pour la PTME ? (o/n) antirétroviraux pour des thérapies antirétrovirales (le cas échéant) ? (o/n) Un programme de PTME a-t-il été mis en place ? (o/n) 	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'établissements de soins qui : <ul style="list-style-type: none"> appliquent les précautions universelles procèdent à des transfusions de sang sécurisées assurent une prise en charge clinique des victimes de viol (y compris la PPE et la contraception d'urgence) assurent la prise en charge des IST fournissent des services de PTME aux femmes sur le point d'accoucher et dont la séropositivité est connue poursuivent le traitement antirétroviral des personnes déjà sous traitement Nombre de préservatifs distribués : i) masculins et ii) féminins Pourcentage de la population séropositive déjà sous thérapie antirétrovirale qui poursuit son traitement Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui des services de PTME ont été proposés Pourcentage de personnes à qui une PPE a été proposée dans les 72 heures suivant une exposition potentielle Nombre d'utilisateurs de drogues injectables ayant reçu du matériel d'injection stérile 	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage ou nombre de personnes recherchant des services de conseil et de dépistage volontaire qui ont été dépistées et qui ont reçu leurs résultats Nombre de personnes séropositives ayant besoin d'une thérapie antirétrovirale qui ont pu entamer cette thérapie Nombre de femmes enceintes à qui des services de PTME ont été proposés Pourcentage de centres de soins fournissant des services intégrés sur le VIH et la tuberculose Nombre d'agents de santé communautaires qui soutiennent activement la dispense de soins à domicile Nombre de foyers bénéficiant d'un soutien pour la dispense de soins à domicile
Protection	<ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il une législation sur la non-discrimination et la confidentialité concernant le statut VIH ? (o/n) Existe-t-il un mécanisme de documentation des violations des droits humains liés au VIH ? (o/n) Pourcentage des membres du personnel humanitaire formés aux questions relatives aux droits humains et à la protection en matière de VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Y a-t-il égalité de l'accès aux services de VIH entre les personnes déplacées séropositives et la population environnante ? (o/n) Les cas rapportés de dépistage obligatoire du VIH sont-ils suivis ? (o/n) Un mécanisme confidentiel de signalement des violences sexistes a-t-il été mis en place ? (o/n) Nombre de violations des droits humains liées au VIH signalées et auxquelles on a donné suite Un mécanisme de suivi et de signalement des cas d'exploitation et d'abus sexuels sur le lieu de travail est-il en place et fonctionnel ? (o/n) 	<ul style="list-style-type: none"> Une évaluation complète de la situation des personnes séropositives en matière de droits humains est-elle en cours d'élaboration ? (o/n) Nombre de membres du personnel humanitaire formés à la protection en cas de VIH, y compris aux droits des enfants Existe-t-il des stratégies inter-organisations sur les violences sexistes et le VIH ? (o/n)

Secteur	Préparation	Réponse initiale minimum	Réponse élargie
Sécurité alimentaire, nutrition et soutien des moyens de subsistance	<ul style="list-style-type: none"> Nombre/pourcentage des membres du personnel des programmes sur la nutrition, l'aide alimentaire et l'agriculture formés aux aspects relatifs au VIH et aux stratégies d'atténuation Existe-t-il des estimations du nombre de foyers affectés par le VIH ayant éventuellement besoin d'une aide alimentaire et d'un soutien nutritionnel et des moyens de subsistance ? (o/n) Existe-t-il des estimations du nombre de personnes ayant besoin de soutien diététique ? (o/n) 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre/pourcentage de foyers affectés par le VIH qui reçoivent une aide alimentaire et un soutien nutritionnel et des moyens de subsistance Le VIH est-il intégré aux programmes existants consacrés à l'aide alimentaire, à la nutrition et aux moyens de subsistance ? (o/n) 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de groupes touchés à qui l'on a fourni des programmes nutritionnels et d'aptitudes aux moyens de subsistance Existe-t-il une stratégie inter-institutions visant à intégrer le VIH dans l'alimentation, la nutrition et le soutien des moyens de subsistance ? (o/n)
Education	<ul style="list-style-type: none"> Le VIH est-il intégré aux systèmes éducatifs formels et informels ? (o/n) Nombre/pourcentage d'enseignants et de membres du personnel auxiliaire formés à une éducation sur le VIH basée sur les aptitudes de la vie courante Existe-t-il des stocks suffisants des principaux supports éducatifs et programmes d'enseignement sur le VIH et les aptitudes de la vie courante ? (o/n) 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre/pourcentage d'écoles ouvertes dans les régions touchées qui fournissent une éducation sur le VIH basée sur les aptitudes de la vie courante Les enfants affectés par le VIH ont-ils un accès égal aux systèmes éducatifs formels et informels ? (o/n) 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de jeunes formés au soutien psychosocial des jeunes enfants touchés par le VIH Nombre d'enfants touchés à la fois par le VIH et la crise humanitaire recevant un soutien psychosocial
Hébergement	<ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il des évaluations des sites potentiels permettant de déterminer la vulnérabilité au VIH et les capacités de prise en charge des besoins spéciaux des personnes séropositives ? (o/n) 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre/pourcentage de la population séropositive ayant accès à un hébergement adapté 	<ul style="list-style-type: none"> Les personnes séropositives disposent-elles toutes d'un « espace couvert » suffisant conformément aux recommandations du projet Sphère ? (o/n)
Coordination et gestion des camps	<ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il des évaluations des sites potentiels permettant de déterminer la vulnérabilité au VIH et les capacités de prise en charge des besoins spéciaux des personnes séropositives ? (o/n) 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre/proportion des camps affichant des messages visibles et non discriminatoires sur la prévention du VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre/pourcentage de camps dotés de comités de coordination sur le VIH
Eau, assainissement et hygiène	<ul style="list-style-type: none"> Nombre/pourcentage de membres du personnel des programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène formés aux aspects relatifs au VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre/pourcentage de la population séropositive ayant accès à l'eau potable et à des systèmes d'assainissement Des messages de prévention du VIH sont-ils intégrés dans les programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène ? (o/n) 	<ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il un mécanisme de retour d'information permettant d'évaluer l'adéquation des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène ? (o/n)
VIH sur le lieu de travail	<ul style="list-style-type: none"> Une politique relative au VIH est-elle en place sur le lieu de travail ? (o/n) Nombre de membres du personnel et de structures formés au VIH sur le lieu de travail, y compris au code de conduite Nombre (i) de préservatifs, (ii) de kits/trousses médicales, y compris les trousses PPE, (iii) de supports d'information sur le VIH, pré-déployés 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre/pourcentage de bureaux de terrain où les trousses de PPE de départ sont disponibles dans la journée pour les organismes humanitaires Un mécanisme de suivi et de signalement des cas d'exploitation et d'abus sexuels sur le lieu de travail est-il en place et fonctionnel ? (o/n) Nombre de préservatifs et de supports d'information distribués au personnel 	<ul style="list-style-type: none"> La politique relative au VIH sur le lieu de travail est-elle régulièrement révisée/mise à jour ? (o/n) Existe-t-il un groupe de soutien au personnel séropositif ? (o/n) Nombre et pourcentage des membres du personnel humanitaire ayant suivi une formation au VIH sur le lieu de travail et au code de conduite

Ressources

-  *ONUSIDA et al. Procédé de suivi et d'évaluation des programmes de prévention du VIH destinés aux groupes de population les plus exposés au risque d'infection.* Genève, ONUSIDA, 2008, disponible à l'adresse http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20081219__me_of_prevention_in_most_at_risk_populations_fr.pdf.
-  *ONUSIDA. Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base. Établissement des rapports 2008.* Genève, ONUSIDA, 2007, disponible à l'adresse http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/JC1318_core_indicators_manual_fr.pdf.
-  *ONUSIDA. Country Response Information System: CRIS Operations Guide.* Genève, ONUSIDA, disponible à l'adresse http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2007/cris_cog_en.pdf.
-  *Organisation mondiale de la Santé et al. Guide to Monitoring and Evaluating National HIV/AIDS Prevention Programmes for Young People.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005, disponible à l'adresse <http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/nayoungpeople.pdf>.
-  *ONUSIDA, IMPACT, Family Health International. Estimating the Size of Populations at Risk for HIV.* Genève, Family Health International, 2003, disponible à l'adresse http://data.unaids.org/Publications/External-Documents/EstimatingPopSizes_en.pdf.
-  Groupe de responsabilité sectorielle Santé. *Guide Responsabilité sectorielle Santé.* Consultez la liste de contrôle des services de santé par niveaux de soins dans le Système de recensement des ressources sanitaires disponibles (HeRAMS), disponible à l'adresse http://www.who.int/hac/global_health_cluster/guide/fr/index.html. La liste de contrôle est accessible directement à l'adresse http://www.who.int/hac/network/global_health_cluster/herams_services_checklist_fr.pdf.



www.aidsandemergencies.org