

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Session annuelle
du Conseil d'administration**

Rome, 6–10 juin 2011

QUESTIONS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

**Point 5 de l'ordre du
jour**

*Pour information**

F

Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.A/2011/5-E
4 mai 2011
ORIGINAL: ANGLAIS

POINT SUR LES ACTIVITÉS DU PAM DANS LE DOMAINE DU VIH ET DU SIDA



* Conformément aux décisions du Conseil d'administration sur la gouvernance approuvées à la session annuelle et à la troisième session ordinaire de 2000, les points soumis pour information ne seront pas discutés, sauf si un membre en fait la demande expresse, suffisamment longtemps avant la réunion, et que la présidence fait droit à cette demande, considérant qu'il s'agit là d'une bonne utilisation du temps dont dispose le Conseil.

Le tirage du présent document a été restreint. Les documents présentés au Conseil d'administration sont disponibles sur Internet. Consultez le site Web du PAM (<http://www.wfp.org/eb>).

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le présent document est soumis au Conseil d'administration pour information.

Le Secrétariat invite les membres du Conseil qui auraient des questions d'ordre technique à poser sur le présent document à contacter les fonctionnaires du PAM mentionnés ci-dessous, de préférence aussi longtemps que possible avant la réunion du Conseil.

Chef, PSN*: M. M. Bloem tél.: 066513-2565

Conseiller chargé des politiques, PSN: M. N. Grede tél.: 066513-3183

Pour toute question relative à la distribution de la documentation destinée au Conseil d'administration, prière de contacter Mme I. Carpitella, Assistante administrative de l'Unité des services de conférence (tél.: 066513-2645).

* Service de la nutrition et des questions relatives au VIH/sida

RÉSUMÉ

La politique du PAM en matière de lutte contre le VIH et le sida¹, approuvée par le Conseil fin 2010, est conforme à la stratégie quinquennale pour 2011-2015 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida², à son Cadre de résultats³ et à sa division du travail, ainsi qu'au Plan stratégique du PAM (2008-2013)⁴. Dans le cadre de cette stratégie, le PAM est chargé d'appuyer la réalisation de quatre des dix objectifs de la vision à long terme intitulée "Objectif zéro":

- fournir aux personnes vivant avec le VIH admissibles au traitement un accès universel au traitement antirétroviral;
- réduire de moitié le nombre de décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH;
- prévenir la transmission de la mère à l'enfant; et
- s'assurer que les personnes vivant avec le VIH et les ménages concernés par le virus sont pris en compte par les stratégies nationales de protection sociale et qu'ils bénéficient d'un accès aux soins essentiels et à l'appui.

Selon la division du travail arrêtée par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida en 2010, le PAM est l'organisme coordonnateur dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition, rôle qu'il partage avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés pour ce qui a trait aux situations d'urgence humanitaire. Fort de son expérience en matière de nutrition et de sécurité alimentaire, le Programme joue un rôle crucial dans la transposition à une plus grande échelle des interventions correspondantes, en partenariat avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, les gouvernements et la société civile.

En cette période de restrictions financières, il est plus important que jamais de réaliser de bons investissements. Les donateurs tendent de plus en plus à s'écarter du financement "vertical" pour privilégier le financement "horizontal" en faveur d'objectifs plus larges, comme l'amélioration des systèmes de santé, qui peut être atteinte grâce à des interventions intégrées dans les domaines de la lutte contre le VIH, de l'alimentation et de la nutrition. De telles interventions peuvent également accroître le rendement des investissements dans les programmes existants de traitement, de soins et d'appui en rapport avec le VIH. Les interventions alimentaires et nutritionnelles peuvent réduire la mortalité et la morbidité, améliorer la qualité de vie et, dans les cas où elles sont associées à un traitement, en améliorer l'observance.

¹ <http://one.wfp.org/eb/docs/2010/wfp225094~1.pdf>

² http://www.unaids.org/fr/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_fr.pdf

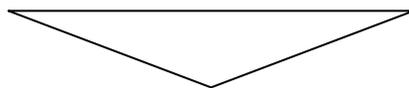
³ http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1713_joint_action_fr.pdf

⁴ <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp228800.pdf>

Pour lutter de manière intégrée contre le VIH et le sida, il faut exploiter au mieux les points forts des services de santé et des communautés. Seuls les services de santé peuvent veiller à ce que l'état nutritionnel fasse partie intégrante du traitement, mais ils sont trop débordés pour pouvoir aider les ménages pris séparément. Il convient de mener des travaux de recherche pour trouver comment relier les programmes thérapeutiques des services de santé et les soins et l'appui fournis sur le plan communautaire, pour garantir aux patients et à leur famille la prestation sans interruption de soins complets, grâce à un système d'aiguillage entre les centres de santé et les communautés.

Devant la complexité croissante de la situation relative au VIH, le PAM joue un rôle de plus en plus précis: il ne s'agit plus tant d'atténuer les effets du virus que de fournir un accès au traitement et de favoriser les résultats positifs à la faveur d'un appui nutritionnel. La nouvelle politique en matière de lutte contre le VIH et le sida oriente les interventions du PAM et adapte sa palette d'outils en fonction de la situation en vigueur, qui a énormément changé par rapport à la décennie précédente. La présente note d'information décrit les nouvelles orientations et la façon dont elles sont mises en œuvre aux niveaux régional et national.

PROJET DE DÉCISION*



Le Conseil prend note du document intitulé "Point sur les activités du PAM dans le domaine du VIH et du sida" (WFP/EB.A/2011/5-E).

* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" publié à la fin de la session du Conseil.

INTRODUCTION

1. Selon le tout dernier rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 33,3 millions de personnes vivent avec le VIH, dont 22,5 millions en Afrique subsaharienne⁵. L'accès au traitement du VIH a été considérablement amélioré et le rythme des nouvelles infections a baissé de 30 pour cent par rapport à 1996. Toutefois, la couverture dans le monde reste faible: sur les 15 millions de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans des pays à revenu faible ou intermédiaire qui ont besoin d'un traitement, seules 5,2 millions ont accès à un appui et à des soins comme la thérapie antirétrovirale⁵.
2. Lorsque les ressources sont limitées, les PVVIH se heurtent à des obstacles tels que la pauvreté et l'insécurité alimentaire, qui peuvent porter atteinte à l'observance d'un traitement sur le long terme. Pour éviter que les PVVIH n'interrompent ou ne mettent un terme à leur traitement, ce qui nuit aux résultats et peut nécessiter par la suite un traitement plus coûteux, les acteurs de la lutte contre le VIH doivent s'employer à lever ces obstacles, par exemple en mettant à disposition les outils pratiques appropriés.
3. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) apprécient pleinement l'importance des interventions alimentaires et nutritionnelles. En 2010:
 - la nouvelle politique du PAM en matière de lutte contre le VIH et le sida, qui donnait une nouvelle orientation aux programmes relatifs au VIH et au sida, a été présentée;
 - trois articles portant sur l'insécurité nutritionnelle et alimentaire en rapport avec le VIH, le sida et la tuberculose ont été publiés dans le supplément au *Food and Nutrition Bulletin* du mois de décembre;
 - le Conseil de coordination du Programme d'ONUSIDA a tenu une session thématique sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle en tant que partie intégrante des programmes de lutte contre le VIH;
 - le Congrès des États-Unis d'Amérique a fait passer les fonds du Plan d'urgence du Président des États-Unis d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR) de 100 millions de dollars É.-U. à 130 millions de dollars pour les programmes consacrés à la sécurité alimentaire en tant que composante de la lutte contre le VIH et le sida, et pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un appui, de directives et de soins en matière de nutrition destinés aux PVVIH;
 - le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a reconnu que l'alimentation et la nutrition n'étaient pas prises en compte dans certains de ses documents de référence, alors même que les pays consacraient de plus en plus de fonds à des activités connexes; le PAM aide le Fonds mondial à combler cette lacune.

POINT SUR LES PROGRAMMES DU PAM CONCERNANT LE VIH ET LE SIDA

4. Le PAM coopère avec les principales parties prenantes dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition ainsi que du VIH et de la tuberculose, et il choisit des partenaires qui offrent des avantages comparatifs indéniables, comme les organismes des

⁵ ONUSIDA. 2010. *Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida*. Disponible à l'adresse: http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_Full_Fr.pdf

Nations Unies, le Fonds mondial, le PEPFAR, la société civile, des associations confessionnelles, des universités et des organisations du secteur privé.

5. Un examen des programmes réalisé en 2010 a révélé qu'en 2009, 3 millions de PVVIH ou indirectement touchées par le virus dans 47 pays, dont des enfants, avaient bénéficié d'un programme de récupération nutritionnelle ou de protection sociale ou de mesures d'atténuation de la charge pesant sur les ménages, à travers une combinaison de ces différents dispositifs. De nombreuses PVVIH peuvent aussi bénéficier d'autres programmes du PAM, comme ceux liés à l'alimentation scolaire ou aux activités Vives pour la création d'avoirs.

TABLEAU 1: NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES PAR CATÉGORIE D'ACTIVITÉ DANS LE DOMAINE DU VIH ET DU SIDA (2009)⁶	
Objectif 1: assurer la récupération nutritionnelle et le succès du traitement grâce à un appui nutritionnel ou alimentaire – Soins et traitements	1 859 655 [*]
Objectif 2: atténuer les effets du sida sur les personnes et les ménages touchés au moyen de dispositifs de protection sociale durables – Atténuation des effets et protection sociale	1 126 346

^{*} Dont 488 279 patients et 1 371 376 membres des ménages indirectement touchés.

APPUI AUX PROGRAMMES DE TRAITEMENT DU VIH ET DE LA TUBERCULOSE

6. Selon la division du travail convenue dans le cadre d'ONUSIDA, l'OMS est le seul organisme coordonnateur dans les domaines du traitement du VIH et de la tuberculose. Le PAM collabore avec elle et d'autres partenaires pour veiller à ce que l'appui nutritionnel et alimentaire soit intégré dans le traitement; l'objectif est d'améliorer l'état nutritionnel des patients et leur observance du traitement de départ, afin d'accroître la rentabilité et de réduire la mortalité.
7. À mesure que la couverture thérapeutique s'étendra, il faudra non plus simplement veiller à ce que les patients entament un traitement, mais aussi faire en sorte qu'ils s'y conforment dans la durée. Pour qu'un traitement soit efficace, il doit être observé à 95 pour cent au moins, afin de prévenir la résistance et d'éviter d'avoir à recourir à un traitement subséquent plus coûteux.
8. Le PAM travaille de concert avec les gouvernements et les partenaires pour s'assurer que le traitement s'accompagne d'une évaluation de l'état nutritionnel, d'une éducation nutritionnelle et de conseils en la matière, afin d'aider les patients à stabiliser leur poids et leur état de santé tout en atténuant les effets secondaires, et le cas échéant, fournir des aliments nutritifs pour traiter la malnutrition.
9. Les travaux de recherche montrent que 25 pour cent des PVVIH souffrent de malnutrition, modérée pour 22 pour cent d'entre elles et grave pour 3 pour cent d'entre elles, qu'elles bénéficient déjà ou non d'un traitement antirétroviral. En Zambie, 33,5 pour cent des adultes qui ont entrepris un traitement antirétroviral souffraient de malnutrition modérée et avaient un indice de masse corporelle compris entre 16 et 18,5, et

⁶ Ces chiffres, qui englobent à la fois les PVVIH participant à un programme de traitement et les patients atteints de tuberculose recevant un appui nutritionnel ou alimentaire du PAM ainsi que les membres de leur famille, indiquent le nombre total de personnes prises en charge en 2009.

13,5 pour cent d'entre eux étaient atteints de malnutrition grave⁷. Le PAM apporte une aide très importante aux PVVIH vulnérables, qui n'ont pas forcément accès à un traitement antirétroviral ou ne peuvent s'y conformer et qui sont particulièrement exposés à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition.

10. L'utilisation des transferts monétaires et des bons d'alimentation a marqué un tournant dans la lutte contre le VIH. Les bons sont utilisés pour fournir certains aliments bien précis et réduire les contraintes logistiques et la stigmatisation. En Zambie, ils ont permis aux ménages touchés de recevoir du savon fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de la farine de maïs, de l'huile végétale et des légumes secs pendant une période donnée, en se rendant dans des commerces et des centres de santé publics. Au Kenya, en Mozambique, en République démocratique du Congo et au Soudan, le système des bons permet au PAM de réduire ses dépenses logistiques et profite aux économies locales.
11. Au Zimbabwe, le PAM s'est concerté avec ses partenaires en vue de réorienter ses programmes d'appui à la lutte contre le VIH auparavant axés sur les secours et le redressement, afin qu'ils favorisent l'intégration des services touchant l'alimentation et la nutrition dans les programmes de soins et de traitement relevant du secteur de la santé. Les principes relatifs à l'alimentation sur ordonnance ont été lancés pour encourager l'évaluation de la nutrition, l'éducation nutritionnelle et les conseils en la matière, ainsi que la prescription de suppléments nutritionnels destinés à la récupération nutritionnelle; un système de bons d'alimentation a permis de fournir aux ménages un appui supplémentaire sur le plan alimentaire.
12. Au Kenya, le PAM travaille en partenariat avec l'*Academy for Educational Development*, en vue de fournir un appui alimentaire et un appui nutritionnel complémentaire aux PVVIH sous traitement antirétroviral; l'académie fournit des suppléments aux personnes et le PAM appuie les ménages. Il est envisagé de mener en partenariat avec l'académie un travail de recherche sur les incidences relatives de l'assistance alimentaire offerte aux personnes et aux ménages.
13. Au Kenya, au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, au Rwanda et au Swaziland, le PAM a renforcé la formation de son personnel et de ses partenaires aux principes relatifs à l'alimentation sur ordonnance, élaboré de la documentation et fourni du matériel pour accroître l'utilisation des mesures anthropométriques lors des évaluations nutritionnelles réalisées dans les dispensaires.
14. Un important volet de la nouvelle politique du PAM est la lutte contre la tuberculose sur fond de convergence des épidémies de VIH et de tuberculose. En 2010, le PAM a fourni à près de 1 million de bénéficiaires dans 28 pays, un appui nutritionnel dans le cadre de leur traitement contre la tuberculose, qui a représenté 30 pour cent du soutien alimentaire associé aux programmes de soins et de traitement.
15. En Afrique subsaharienne, le triple fléau du VIH, de la tuberculose et de la malnutrition rend l'appui nutritionnel et alimentaire indispensable. Une personne présentant des symptômes de la tuberculose dans un pays où la prévalence du VIH est élevée aura probablement besoin des besoins nutritionnels analogues à ceux d'un patient atteint du VIH/sida; une personne coïnfectée rencontrera des difficultés encore plus importantes sur le plan nutritionnel. En Zambie, par exemple, la prévalence du VIH et du sida chez les

⁷ Assistance technique en matière d'alimentation et de nutrition. 2010. *Draft Guidelines for Nutritional Care and Support of PLHIV*. (Projet de directives relatives aux soins et à l'appui d'ordre nutritionnel à apporter aux PVVIH) Disponible à l'adresse: <http://www.fantaproject.org/about/zambia.shtml>.

personnes âgées de 15 à 49 ans est de 13,5 pour cent, dont jusqu'à 70 pour cent sont également atteintes de la tuberculose⁸.

16. Au Bangladesh, au Cambodge, en Inde, au Myanmar et en République démocratique populaire lao, le PAM a tenu compte de cette coïnfection dans ses activités relatives au VIH, par exemple en informant régulièrement les coordonnateurs pour les questions relatives au VIH sur les programmes intégrant le soutien alimentaire et nutritionnel dans le traitement, les soins et l'accompagnement des patients atteints du VIH et de la tuberculose.
17. Le PAM a utilisé à titre pilote, dans le cadre des programmes de lutte contre la tuberculose, des bons d'alimentation destinés à 7 000 patients dans deux États du nord du Soudan, pour faciliter la transition vers la prise en charge des activités par les autorités nationales. En Géorgie, il a fourni une assistance technique pour que les programmes nationaux de lutte contre le sida et la tuberculose et les parties prenantes mettent au point une stratégie nationale relative à l'appui nutritionnel offert aux PVVIH et aux patients atteints de la tuberculose.
18. Parmi les réalisations figure la reconnaissance du rôle joué par l'appui nutritionnel dans le cadre du traitement de brève durée sous surveillance directe à Djibouti et au Swaziland, où l'appui alimentaire et nutritionnel apporté aux patients atteints de la tuberculose a été approuvé par le Fonds mondial. Les gouvernements des deux pays ont invité le Programme, qui leur avait apporté son assistance technique pour l'élaboration des deux demandes de subvention adressées au Fonds mondial, à participer à la conception et à la mise en œuvre d'approches intégrées sur les plans de l'alimentation et de la nutrition.

APPUI AUX PROGRAMMES DE PROTECTION SOCIALE DESTINÉS AUX PERSONNES TOUCHÉES PAR LE VIH

19. Conformément à la nouvelle politique, le PAM, l'UNICEF et la Banque mondiale s'emploient à améliorer la protection sociale offerte aux PVVIH et aux personnes touchées par le VIH. L'appui du PAM à la protection sociale tenant compte du VIH comprend la promotion des filets de protection sociale et l'aide apportée aux gouvernements pour l'élaboration et la mise en œuvre de ceux-ci, sous la forme d'une aide alimentaire, de bons d'alimentation ou de transferts monétaires.
20. Le PAM a aidé des gouvernements à mettre en place des systèmes tels que le programme de protection sociale fondée sur des activités productives en Éthiopie. Ces dispositifs, qui sont conçus pour lutter contre l'insécurité alimentaire plutôt que contre le VIH, contribuent à enrayer la propagation du VIH et à pourvoir aux besoins des PVVIH, par exemple en leur facilitant l'accès aux soins et en les aidant à se conformer à leurs traitements, comme la thérapie antirétrovirale. Ils protègent les moyens de subsistance empêchant l'adoption de comportements préjudiciables susceptibles d'exposer les gens au VIH. Lorsqu'un traitement a aidé les patients concernés à se rétablir sur les plans médical et nutritionnel, ceux-ci peuvent être orientés vers des programmes nationaux de protection sociale; en l'absence de tels dispositifs, le PAM préconisera leur création et collaborera avec les gouvernements afin de veiller à ce qu'ils prennent en compte les PVVIH.

⁸ ONUSIDA. 2010. *Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida*. Disponible à l'adresse: http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_Full_Fr.pdf

21. Le PAM coopérera avec la Banque mondiale, l'UNICEF et l'Organisation internationale du Travail pour veiller à ce que les mécanismes nationaux de protection sociale et les cadres nationaux tiennent compte du VIH. Bien que l'on tende de plus en plus vers la mise en place de dispositifs nationaux de protection sociale de grande envergure et tenant compte du problème du VIH, il existe des programmes communautaires plus réduits, gérés par des organisations non gouvernementales (ONG), qui offrent au PAM la possibilité de travailler en partenariat avec ces ONG pour les aider à harmoniser leurs approches en matière de protection sociale.
22. La protection sociale s'est renforcée ces dernières années, notamment en Amérique latine, et des filets de sécurité ont été utilisés pour obtenir des résultats dans les domaines de la nutrition et de la santé. En Afrique du Sud, au Botswana, au Lesotho, au Mozambique et en Namibie, les dispositifs de protection sociale englobent aujourd'hui les régimes de retraite et les subventions pour les enfants ou les personnes handicapées. Conformément au Plan stratégique (2008–2013), le PAM est en mesure de répondre aux demandes formulées par des pays et des communautés qui souhaiteraient recevoir une assistance en vue d'améliorer leur capacité d'exécuter des programmes de protection sociale.

APPUI AUX PROGRAMMES DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT

23. Le PAM, l'UNICEF et l'OMS mettent conjointement en œuvre des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant en Éthiopie, au Lesotho, au Malawi, au Mozambique et au Swaziland. Le PAM a pris en charge les composantes Alimentation et Nutrition et apporté une assistance technique aux gouvernements, principalement en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie, en vue d'intégrer la prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans les programmes nationaux relatifs à la santé et à la nutrition maternelles et infantiles. Ces programmes contribuent à prévenir la transmission du VIH et à améliorer les résultats sanitaires permettant aux mères et aux enfants en bas âge d'avoir accès au suivi de la croissance, aux vaccinations, à la supplémentation en micronutriments, à l'évaluation nutritionnelle, à des services d'éducation et de conseil, et aux compléments alimentaires. Pour réduire les obstacles qui empêchent les femmes enceintes et les mères allaitantes séropositives de suivre un traitement et de s'y conformer, il conviendrait d'offrir des services plus complets; la nourriture est un facteur de motivation important pour encourager la présence aux consultations de suivi.

PRÉVENTION DU VIH ET DU SIDA

24. La Banque mondiale et le Fonds des Nations Unies pour la population sont des organismes coordonnateurs des activités relatives à la réduction de la transmission du VIH par la voie sexuelle menées sous l'égide d'ONUSIDA. La contribution du PAM consiste à lutter contre l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité économique des ménages touchés par le VIH à la faveur de l'alimentation scolaire, des activités Vivres pour la création d'avoirs et de l'appui aux moyens de subsistance, en vue de retarder les premiers rapports chez les filles d'âge scolaire et de réduire autant que possible le recours à des mécanismes de survie dangereux comme les rapports sexuels en échange de biens ou de services et partant, de réduire la transmission sexuelle du VIH.

25. Au Botswana et au Swaziland, les événements montrent qu'à mesure qu'une personne plonge plus avant dans la pauvreté et la faim, elle a tendance à adopter des comportements à risque pour se procurer de la nourriture⁹; et lorsqu'une personne est infectée par le VIH, l'insécurité alimentaire à laquelle elle est exposée s'aggrave généralement. Le PAM s'efforce de briser ce cercle vicieux en dirigeant l'assistance alimentaire vers les populations vulnérables des régions où la prévalence du VIH est élevée, contribuant ainsi directement à prévenir le VIH dans 12 pays¹⁰.
26. Les populations mobiles, comme les travailleurs du transport dans les opérations du PAM, sont particulièrement vulnérables face au VIH et à d'autres infections sexuellement transmissibles: ils sont en contact avec un grand nombre de femmes vulnérables, comme les travailleuses du sexe, et ont souvent plusieurs partenaires. Le PAM collabore également avec la *North Star Alliance*, un partenariat public-privé fondé avec la société TNT en 2006. Avec l'aide du PAM, de TNT, d'ONUSIDA, de la Fédération internationale des ouvriers du transport, de la société ORTEC et de 60 partenaires, la *North Star Alliance* a pu ouvrir 14 points d'accueil sanitaire supplémentaires le long des routes en 2010, ce qui a porté le nombre total de telles installations à 21 en Afrique du Sud, au Kenya, au Malawi, en Namibie, en République démocratique du Congo, en République-Unie de Tanzanie, au Swaziland, en Zambie et au Zimbabwe, et permet à des dizaines de milliers de personnes travaillant dans l'industrie du transport ou du sexe de bénéficier de services de santé. La *North Star Alliance* a reçu une subvention du Fonds mondial pour étendre ses activités en 2011.

PRISE EN COMPTE DES CONSIDÉRATIONS EN RAPPORT AVEC LE VIH ET LE SIDA LORS DES SITUATIONS D'URGENCE HUMANITAIRE

27. Le PAM et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés sont des organismes coordonnateurs des activités menées sous l'égide d'ONUSIDA pour lutter contre le VIH et faire face aux situations d'urgence humanitaire, qui posent des problèmes particuliers lorsqu'il s'agit de fournir une assistance alimentaire et nutritionnelle intégrée aux PVVIH.
28. En 2010, les directives du Comité permanent interorganisations concernant les interventions relatives au VIH et au sida dans les situations d'urgence ont été révisées de manière à prendre en compte les dernières données d'expérience des gouvernements, des organismes des Nations Unies, des ONG ainsi que du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Ces directives prennent acte du fait que les traitements antirétroviraux et les soins médicaux associés peuvent être dispensés dans les environnements où les ressources sont peu importantes dans les zones de conflit, et contiennent les dernières orientations en date en matière de sécurité alimentaire, de nutrition et d'appui aux moyens de subsistance; elles contribuent en outre à garantir que les interventions humanitaires prennent en compte le problème du VIH¹¹. Dans les situations

⁹ Weiser, S.D., Leiter, K., Bangsberg, D.R., Butler, L.M., Percy-de Korte, F., Hlanze, Z., Phaladze, N., Iacopino, V. et Heisler, M. 2007. Food Insufficiency is Associated with High-Risk Sexual Behaviour Among Women in Botswana and Swaziland (Le manque de nourriture pousse les femmes au Botswana et au Swaziland à se livrer à des comportements sexuels à haut risque). *PLoS Med*, 4(10): 1589–97.

¹⁰ République du Congo, République démocratique du Congo, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Rwanda, Soudan, Swaziland, République-Unie de Tanzanie et Zambie.

¹¹ Comité permanent interorganisations. 2010. Directives sur les interventions relatives au VIH dans les situations humanitaires. Genève. Disponible à l'adresse:

http://www.aidsandemergencies.org/cms/documents/20101015/IASC_Directives_VIH_2010_FR.pdf

d'urgence, l'un des principaux objectifs du PAM est de veiller à ce que l'insécurité alimentaire et la malnutrition ne fassent pas obstacle à un traitement, et à maintenir l'accès aux thérapies antirétrovirales, aux traitements antituberculeux et à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

29. En 2010, l'appui aux PVVIH a été intégré dans les opérations d'urgence menées en République démocratique du Congo et en Somalie, dans les opérations d'aide aux réfugiés au Kenya, en République-Unie de Tanzanie et en Zambie, et dans les interventions prolongées de secours et de redressement au Kenya, en Ouganda et au Zimbabwe. Les collaborateurs du PAM présents en République démocratique du Congo et au Zimbabwe ont contribué à organiser des stages de formation sur les nouvelles directives relatives au VIH dans les situations contexte d'urgence.

CAPACITÉ DU PAM AU NIVEAU DES PAYS

30. Le PAM continue d'offrir des orientations techniques et ses compétences opérationnelles aux fins de l'intégration de l'alimentation et de la nutrition dans les stratégies nationales de lutte contre le sida, et il œuvre avec les gouvernements, les autorités responsables de la lutte contre le sida et la société civile à l'élaboration d'une politique relative à un appui alimentaire et nutritionnel intégré. Il met aussi de plus en plus souvent en œuvre des programmes avec les ministères de la santé, en vue de promouvoir la mise en œuvre de programmes pris en main par les pouvoirs publics plutôt que d'activités isolées; parmi les exemples, on peut citer le programme d'alimentation sur ordonnance mené au Swaziland, et un projet pilote au Mozambique prévoyant de fournir des assortiments alimentaires de base à des patients sous traitement antirétroviral souffrant de malnutrition en utilisant des bons d'alimentation.
31. Pour que le personnel puisse mettre l'accent sur les soins nutritionnels, une formation consacrée à l'alimentation sur ordonnance doit être mise en ligne sur la plate-forme globale d'apprentissage du PAM à l'intention des responsables et des administrateurs de projet. Cette formation complètera le module d'initiation au VIH, afin d'améliorer la qualité de la conception des programmes, la définition des priorités et la mise en œuvre d'interventions touchant l'alimentation et la nutrition à l'appui des mesures prises sur le plan national pour lutter contre le VIH.
32. Le Lesotho illustre bien l'engagement du PAM au niveau des pays: le Gouvernement est en train de transposer à une plus grande échelle son action de lutte contre la malnutrition, en partenariat avec l'UNICEF, l'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et le PAM, dans le cadre du programme commun des Nations Unies sur la nutrition, qui s'attaque aux causes et aux conséquences de la malnutrition.

LE PAM ET LES MÉCANISMES INTERNATIONAUX DE FINANCEMENT

33. Pour renforcer l'efficacité des mesures prises au niveau national pour lutter contre le sida, le PAM aide de plus en plus ses partenaires à élaborer des propositions destinées au Fonds mondial et au PEPFAR qui visent à répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels des PVVIH et des patients atteints de la tuberculose, au titre du Mémoire d'accord conclu entre ONUSIDA et le Fonds mondial.
34. L'appui à l'alimentation et à la nutrition constitue un investissement relativement modeste pour optimiser le rapport coût-efficacité des dépenses consacrées aux soins et aux traitements. En cette période marquée par des restrictions financières et une augmentation des besoins, certains donateurs envisagent de faire des compromis difficiles. Or, les

stratégies devraient mettre l'accent sur les interactions: l'alimentation et la nutrition ont un effet important sur l'adoption, l'observance et l'efficacité du traitement antirétroviral, et devraient être considérées comme favorisant l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement.

35. En 2010, la Division des politiques, de la planification et des stratégies, le Service de la nutrition et des questions relatives au VIH/sida, et les bureaux régionaux ont cherché comment mieux intégrer l'alimentation et la nutrition dans les propositions adressées au Fonds mondial, des déplacements ont été effectués à Djibouti, en Éthiopie, au Ghana, en République démocratique populaire lao, au Swaziland et au Zimbabwe pour les propositions soumises dans le cadre de la série 10 du Fonds mondial¹². Cinq de ces pays avaient fait figurer l'alimentation et la nutrition dans leur proposition (la République démocratique populaire lao n'avait pas présenté de demande), et Djibouti a désigné le PAM comme récipiendaire secondaire des fonds; au Swaziland, le PAM est devenu sousrécipiendaire pour la subvention accordée au titre de la série 10 pour la tuberculose, et le récipiendaire des fonds non dépensés des séries 4 et 7 pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.
36. Grâce aux campagnes de sensibilisation organisées et au travail mené avec les bureaux de pays lors de l'élaboration des propositions destinées au Fonds mondial, 12 pays d'Afrique de l'Ouest ont fait figurer une composante Nutrition dans leur proposition. Les propositions du Burkina Faso, du Cameroun et de la Guinée relatives au VIH et celles du Libéria et du Mali concernant la tuberculose ont été approuvées; ainsi, cinq des pays dans lesquels le PAM opère pourraient recevoir un financement important en faveur de l'appui alimentaire et nutritionnel destiné aux PVVIH et aux autres groupes en situation d'insécurité alimentaire.
37. Les travaux menés ont notamment fait apparaître qu'il fallait entamer le processus aussi tôt que possible, s'engager sur le long terme en faveur des soins et de l'appui en matière de VIH et non le faire à la dernière minute, et rallier les parties prenantes ayant toutes intérêt à améliorer les interventions touchant l'alimentation et la nutrition pour lutter contre le VIH et la tuberculose, en vue de renforcer l'observance des traitements et de réduire la mortalité et de faire ainsi en sorte que les investissements consacrés aux traitements portent leurs fruits.
38. Grâce au travail effectué en 2010, le PAM dispose désormais d'un manuel qui lui sera utile lorsqu'il appuiera en 2011 les candidatures à la série 11 et les instances de coordination nationale de 10 à 15 pays, en partenariat avec le second volet du projet d'assistance technique en matière d'alimentation et de nutrition (FANTA II), le PEPFAR et l'OMS. Des mesures seront prises conjointement dans certains pays, et l'action menée comprendra aussi plus généralement le perfectionnement des outils existants, pour permettre aux pays d'intégrer l'alimentation et la nutrition dans leurs propositions destinées au Fonds mondial.

¹² Les subventions octroyées par le Fonds mondial sont allouées à l'issue d'une procédure d'attribution appelée "série".

ACTIVITÉS DU PAM EN MATIÈRE D'INFORMATION STRATÉGIQUE, DE RECHERCHE, DE SUIVI ET D'ÉVALUATION, ET DE SENSIBILISATION DE HAUT NIVEAU

39. Lors de l'élaboration de sa nouvelle politique en matière de lutte contre le VIH et le sida, le PAM a collaboré avec des universités pour examiner les données relatives à la nutrition et au VIH et à la tuberculose, ainsi qu'à l'insécurité alimentaire et au VIH. Trois articles ont été publiés dans le supplément au *Food and Nutrition Bulletin*¹³.
40. Compte tenu du fait qu'il est de plus en plus nécessaire d'améliorer et de normaliser les indicateurs d'effet direct et d'impact pour les interventions touchant l'alimentation et la nutrition dans le cadre de la lutte contre le VIH et la tuberculose, le PAM, l'OMS, le projet FANTA et le PEPFAR travaillent ensemble sur une série d'indicateurs mondiaux concernant des éléments comme les soins nutritionnels et le VIH, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, et la sécurité alimentaire et le VIH. Une fois ce travail achevé, le PAM mettra la dernière main à sa palette d'outils de suivi et d'évaluation et veillera à ce qu'elle soit utilisée à l'appui de la nouvelle politique.
41. À sa vingt-septième réunion, tenue en Suisse en décembre 2010, le Conseil de coordination d'ONUSIDA a reconnu qu'il fallait intégrer l'alimentation et la nutrition dans l'action menée contre le VIH. Cette question était au cœur des travaux de la session thématique. Le PAM a été chargé de créer un réseau mondial sur l'intégration de l'alimentation et de la nutrition dans la lutte contre le VIH¹⁴.
42. En 2010, le PAM a signé un mémorandum d'accord avec le Centre de recherche sur le sida de la Croix-Rouge thaïlandaise, qui a été le premier dans la région à offrir en toute confidentialité des conseils et des tests de dépistage, et à faire systématiquement figurer l'appui nutritionnel dans ses protocoles. Le modèle créé par ce Centre pourrait servir de plate-forme d'apprentissage à de nombreux pays de la région de l'Asie et du Pacifique et d'ailleurs. Des stages de formation pilotes destinés au personnel travaillant au Bangladesh, au Cambodge, en Inde, en République démocratique populaire lao et au Timor-Leste et aux homologues de l'OMS, de l'UNICEF et d'ONUSIDA, ont eu lieu en décembre 2010; ils seront suivis de modules supplémentaires en 2011, à l'intention du personnel et de partenaires coopérants dans d'autres régions.
43. En juillet 2010, le PAM comptait parmi les 25 000 participants à la XVIIIème Conférence internationale sur le sida, à Vienne, où il a contribué à faire mieux comprendre l'importance de l'alimentation et de la nutrition dans le traitement du VIH et du sida, et fourni des conseils techniques aux gouvernements en quête de subventions du Fonds mondial.

¹³ i) Frega, R., Duffy, F., Rawat, R. et Grede, N. *Food insecurity in the context of HIV/AIDS: A framework for a new era of programming* (L'insécurité alimentaire sur fond de VIH/sida: cadre pour une nouvelle ère de programmation) *Food Nutr. Bull.*, 31(S4): 292S–312S; ii) De Pee, S. et Semba, R.D. *Role of nutrition in HIV infection: Review of evidence for more effective programming in resource-limited settings* (Le rôle de la nutrition dans le cadre de l'infection à VIH: examen des données disponibles en vue d'améliorer la programmation dans les situations où les ressources sont limitées) *Food and Nutr Bulletin*, 31(4): 313S–344S; iii) Semba, R.D., Darnton-Hill, I. et de Pee, S. *Addressing tuberculosis in the context of malnutrition and HIV coinfection* (Lutter contre la tuberculose dans le contexte de la malnutrition et de la coinfection par le VIH) *Food and Nutr Bulletin*, 31(S4): 345S–364S.

¹⁴ Voir http://www.unaids.org/fr/aboutunaids/unaidsprogrammecoordinatingboard/pcbmeetingarchive/name_52815.fr.html.

44. En septembre 2010, en Ouganda, lors de la rencontre rassemblant les responsables de la lutte contre le VIH et le sida et organisée par le PEPFAR, le PAM a plaidé en faveur d'une approche globale qui réponde aux besoins des PVVIH et des personnes touchées par le VIH dans les zones marquées par l'insécurité alimentaire et une forte prévalence du VIH.

CONCLUSION

45. Les programmes du PAM destinés à lutter contre le VIH et le sida et la tuberculose sont en train d'être harmonisés avec la nouvelle politique, en vue d'intégrer la nutrition dans les traitements et les soins, de renforcer les filets de sécurité sociale et de promouvoir la protection sociale et les stratégies de subsistance au profit des PVVIH et des personnes touchées par la tuberculose.
46. En luttant contre le VIH et le sida dans le cadre de sa nouvelle politique, le PAM continuera de faire fond sur des programmes étayés par des informations factuelles, qui complètent ceux que mettent en œuvre ses partenaires, et d'intégrer l'appui nutritionnel dans le contexte de l'accès universel.

LISTE DES SIGLES UTILISÉS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT

FANTA	projet d'assistance technique en matière d'alimentation et de nutrition
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis d'aide à la lutte contre le sida
PVVIH	personnes vivant avec le VIH
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance