

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

**Session annuelle  
du Conseil d'administration**

**Rome, 4-8 juin 2007**

## **QUESTIONS DE POLITIQUE GÉNÉRALE**

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

*Pour information\**

**F**

Distribution: GÉNÉRALE  
**WFP/EB.A/2007/5-B**  
21 mai 2007  
ORIGINAL: ANGLAIS

## **PASSONS AUX ACTES – MISE À JOUR DES ACTIVITÉS MENÉES PAR LE PAM CONTRE LE VIH/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 à l'avance 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 de caractère technique à poser sur le présent document à contacter la fonctionnaire du PAM mentionnée ci-dessous, de préférence aussi longtemps que possible avant la réunion du Conseil.

Chef, PDPH:

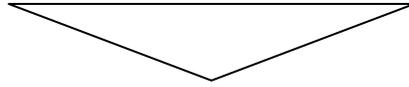
Mme R. Jackson

tél.: 066513-2562

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



## PROJET DE DECISION\*



Le Conseil prend note du document "Passons aux actes – Mise à jour des activités menées par le PAM contre le VIH/sida" (WFP/EB.A/2007/5-B).

---

\* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" (WFP/EB.A/2007/15) publié à la fin de la session du Conseil.



## INTRODUCTION

1. L'épidémie de VIH/sida ne montre aucun signe de fléchissement et les moyens mis en œuvre pour lutter contre la maladie doivent s'adapter à son évolution. S'inspirant du thème de la XVI<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida organisée à Toronto en août 2006, le PAM rappelle qu'il est temps de passer aux actes et, en tant que coparrain du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), souhaite assumer pleinement son rôle.
2. À la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida de l'Assemblée générale des Nations Unies, en 2006, des pays de tous les continents se sont engagés à revoir leur plan de lutte contre le sida et à "intégrer le soutien alimentaire et nutritionnel afin que tous les êtres humains aient, à tout moment, accès à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active, comme éléments d'une riposte globale au VIH/sida". Cette reconnaissance du rôle de l'alimentation et de la nutrition dans la lutte contre le sida constitue une étape importante pour le PAM et ses partenaires.
3. Pour que ses activités puissent efficacement contribuer à rendre la prévention, les traitements et les soins accessibles à tous ceux qui en ont besoin d'ici à 2010, le PAM doit consolider ses acquis, tirer parti des avancées de la recherche et de la programmation des interventions et assumer pleinement son rôle dans l'aide nutritionnelle et alimentaire aux personnes séropositives ou rendues vulnérables par le VIH/sida.

## COLLABORATION AVEC ONUSIDA

4. Le PAM préside jusqu'au 30 juin 2007 le Comité des organisations coparrainantes d'ONUSIDA, l'un des comités permanents du Conseil de coordination du Programme, organe directeur d'ONUSIDA. Le mandat du PAM à la présidence du Comité consiste à représenter les intérêts collectifs des dix coparrains et du secrétariat d'ONUSIDA.
5. Depuis un an, le PAM collabore avec ledit secrétariat à l'élaboration du budget-plan de travail intégré d'ONUSIDA pour 2008-2009. Établi tous les deux ans, celui-ci dresse un tableau d'ensemble des programmes et des ressources budgétaires de la riposte à l'épidémie de sida de chacun des dix organismes coparrains et du secrétariat d'ONUSIDA. Il énonce un ensemble d'objectifs stratégiques, de résultats escomptés à moyen terme et d'activités, en précisant le budget nécessaire à la réalisation des objectifs. Il contribue à réaliser, d'ici à 2010, l'objectif de l'accès universel<sup>1</sup> et, d'ici à 2015, le sixième objectif du Millénaire pour le développement (OMD 6)<sup>2</sup>. Il aide à mobiliser des ressources supplémentaires au sein des organismes coparrains et constitue l'assise du financement global de la lutte contre le VIH/sida. Sous l'impulsion du PAM et du secrétariat d'ONUSIDA, le budget-plan de travail 2008-2009 est devenu un outil plus stratégique, cohérent et axé sur les résultats. Il accorde une plus large place à l'évaluation de l'impact de l'action d'ONUSIDA au niveau des pays. Le budget-plan de travail sera soumis à l'approbation du Conseil d'administration d'ONUSIDA à la réunion de juin 2007.

<sup>1</sup> À la Réunion de haut niveau sur le sida de 2006, les États Membres sont convenus d'atteindre "l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010".

<sup>2</sup> OMD 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies.



6. En sa qualité de président du Comité des organisations coparrainantes, le PAM représente les coparrains aux séances de préparation de la XVII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida, qui aura lieu à Mexico du 3 au 8 août 2008 sous les auspices de la Société internationale du sida.
7. La Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la riposte au sida, créée en 2005, a formulé un certain nombre de recommandations destinées à simplifier et améliorer l'organisation de l'action internationale contre l'épidémie. L'une d'elles portait sur la répartition des tâches entre les coparrains et le secrétariat. Le PAM est l'organisme chef de file pour l'aide alimentaire et nutritionnelle dans le cadre des programmes de soins, de soutien et de traitement. Le Conseil d'administration du PAM a approuvé les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion en juin 2006 (WFP/EB.A/2006/5 D/1).
8. La suite donnée aux recommandations de la Cellule de réflexion a été présentée à la réunion conjointe des Conseils d'administration du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et du PAM, le 23 janvier 2006. Le rapport de suivi montre que la désignation de chefs de file et le partage des responsabilités parmi les coparrains ont permis une plus grande clarté et une meilleure compréhension mutuelle et ont créé des conditions favorables à la réalisation des objectifs nationaux dans la lutte contre le sida. Il confirme le rôle prépondérant du PAM en matière d'alimentation et de nutrition dans le cadre des politiques et des programmes sur le sida. Enfin, il met en lumière l'urgence et la nécessité pour les organisations des Nations Unies d'unir leurs efforts et de mener une action concertée pour appuyer les programmes nationaux contre le sida afin d'assurer l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et aux services d'appui.

---

## DE LA SENSIBILISATION A L'ACTION

9. Absentes depuis des années de l'ordre du jour des conférences internationales, l'alimentation et la nutrition ont finalement été reconnues comme très importantes à la XVI<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida en 2006. Les gouvernements, la société civile et les Nations Unies ont participé à de nombreuses discussions techniques et stratégiques et sont convenus que l'alimentation et la nutrition devaient faire partie intégrante du protocole de traitement et de soins des personnes vivant avec le VIH/sida. Fort de l'appui de Stephen Lewis, Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le VIH/sida en Afrique, et du Dr Paul Farmer, célèbre clinicien et militant de la lutte contre le sida, le PAM a été reconnu comme ayant un rôle prépondérant dans l'intégration de l'alimentation et la nutrition aux stratégies nationales de lutte contre le sida ainsi qu'aux programmes de soins, de traitement et d'appui.
10. Le PAM collabore avec de nombreux gouvernements pour qu'ils intègrent dans leurs plans nationaux de lutte contre le sida des programmes de soutien alimentaire et nutritionnel dont les coûts sont pré-établis. À ce jour, sur l'ensemble des pays dans lesquels le PAM est présent, 32 ont intégré une composante alimentaire et nutritionnelle à leurs plans d'action. Le PAM continuera de sensibiliser les bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux, tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le sida et la Banque mondiale, pour que toutes les personnes vivant avec le VIH/sida et leur famille bénéficient d'une aide



alimentaire et nutritionnelle suffisante dans le cadre des efforts déployés pour lutter contre l'épidémie.

## SOUTIEN AUX PROGRAMMES NATIONAUX DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

11. Le PAM poursuit ses activités dans 21 des 25 pays où la prévalence du VIH/sida est la plus élevée et participe à la lutte contre le VIH/sida et la tuberculose dans 51 pays. Au total, 1,2 million de personnes environ bénéficient de l'aide alimentaire et nutritionnelle du PAM, soit:
  - 275 000 bénéficiaires des programmes de soins contre la tuberculose;
  - 192 000 bénéficiaires des programmes de traitement antirétroviral;
  - 98 000 bénéficiaires de programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant; et
  - 694 000 bénéficiaires de programmes de soins de proximité et de soins à domicile.
12. L'intégration de l'aide alimentaire et nutritionnelle aux programmes de soins et de traitement a pour but de faciliter la récupération nutritionnelle afin d'optimiser les bienfaits de la thérapie, d'encourager la prise du traitement en le rendant accessible aux personnes souffrant d'insécurité alimentaire et de favoriser l'adhésion au traitement, en particulier au cours de la période initiale, qui est une période délicate.
13. Le PAM a aussi élargi ses programmes d'aide alimentaire à quelque 1,1 million d'orphelins et d'enfants rendus vulnérables par le VIH/sida dans 25 pays. Une étude de l'aide apportée à ces enfants, avec l'appui du PAM, montre que ces programmes entrent dans trois catégories, corrélées entre elles: i) les filets de protection sociale (70 pour cent des pays); ii) l'éducation (20 pour cent des pays); et iii) la formation aux aptitudes utiles à la vie et à la création de moyens de subsistance durables (40 pour cent des pays)<sup>3</sup>.
14. Les programmes de formation sur les moyens de subsistance durables et les aptitudes utiles à la vie visent à doter les jeunes de différentes compétences: connaissances agricoles, gestion de petites entreprises, prévention du VIH, formation à l'hygiène sexuelle et à la santé génésique et soutien psychosocial. Le rôle de l'aide alimentaire dans la réalisation des objectifs visés est déjà amplement prouvé.
15. Au Cambodge, l'aide aux orphelins et aux autres enfants vulnérables a amélioré la sécurité alimentaire des ménages et a réduit le fardeau pesant sur les communautés et les personnes chargées de prendre soin des enfants. L'évaluation interne et l'enquête de référence de septembre 2006, qui ont comparé certaines régions témoins sans soutien alimentaire à des zones d'intervention, ont démontré l'impact de l'aide alimentaire: les ménages rendus vulnérables par le sida n'empruntaient plus que deux fois par an au lieu de dix, les familles accueillant des orphelins ou d'autres enfants vulnérables ne dépensaient que 33 pour cent de leurs revenus pour l'alimentation, au lieu de 57 pour cent, et 90 pour cent des orphelins et des filles vulnérables étaient inscrites à l'école contre 75 pour cent auparavant.

<sup>3</sup> Certains pays bénéficient de programmes de plus d'une catégorie.



16. Dans le cadre de leur mémorandum d'accord, l'UNICEF et le PAM ont commandité une étude afin de collecter et d'évaluer les informations disponibles et de recenser les pratiques ayant fait leurs preuves concernant l'aide aux orphelins et aux autres enfants vulnérables, le VIH, la sécurité alimentaire et l'alimentation. Il ressort de cette étude que les idées novatrices et les bonnes intentions ne manquent pas mais qu'elles sont rarement étayées par une analyse objective des méthodes ayant porté leurs fruits et qu'il existe de nombreuses lacunes au niveau des connaissances et des modèles. L'UNICEF et le PAM entendent donc former et diriger un groupe de travail interorganisations pour combler ces lacunes et, entre autres, fournir des documents d'orientation sur les programmes aux partenaires nationaux.
17. Le PAM vient par ailleurs en aide à des millions d'autres personnes rendues vulnérables par le VIH/sida, en mettant en œuvre des activités destinées à atténuer l'impact de la maladie. Ainsi, en Afrique australe, épice de l'épidémie mondiale du sida, le PAM a mis en place un filet de protection sociale qui couvre 7,2 millions de bénéficiaires. Face à l'absence de programmes gouvernementaux de sécurité sociale dans la région et soucieux d'apporter une contribution plus stratégique au combat contre l'épidémie, le PAM a en effet opté pour une approche sociale et apporte une aide à court terme aux ménages qui sont sur le point de perdre leurs moyens de subsistance ou ont recours à des stratégies de survie dangereuses. Le rôle du PAM est de fournir des moyens de survie aux ménages qui devraient normalement être protégés par un programme social national et d'encourager et d'aider les gouvernements à concevoir des programmes de protection sociale capables d'assurer la survie des populations les plus menacées lorsqu'elles ont épuisé leurs mécanismes de survie traditionnels.
18. Les mesures effectuées en septembre 2006 en Afrique australe dans le cadre de la surveillance des communautés et des ménages font état d'une amélioration de la capacité de survie et de la diversité du régime alimentaire des ménages bénéficiaires. Au Zimbabwe, par exemple, les interventions du PAM ont multiplié leurs chances de mieux s'alimenter et de moins recourir aux stratégies de survie.
19. Outre les activités appuyées par une aide alimentaire, le PAM étend la portée d'autres interventions, comme la prévention du VIH et l'information sur le sida, en les intégrant à ses activités Vivres contre travail, Vivres au profit de la formation, santé maternelle et infantile et opérations d'urgence et, surtout, aux programmes d'alimentation scolaire. Les bureaux de pays collaborent avec les ministères de l'éducation et de la santé pour que la prévention du VIH soit plus systématiquement incluse dans les programmes scolaires. À ce jour, 18 pays ont ajouté la sensibilisation et la prévention à leurs programmes d'alimentation scolaire, au profit de 4,5 millions d'enfants. Le PAM collabore avec d'autres organisations des Nations Unies, comme l'UNICEF, le Programme des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), ainsi qu'avec des organisations non gouvernementales (ONG), dont *World Vision International*, pour renforcer les programmes de prévention du VIH à l'école. L'ensemble intégré de services essentiels ("*Un bagage pour la vie*"), conçu pour informer les élèves sur le VIH, les aider à rester en bonne santé et à bien se nourrir, et leur offrir un soutien psychosocial est un outil précieux.
20. En Sierra Leone, le PAM a établi des partenariats avec le Ministère de l'éducation, l'UNICEF et *World Vision International* afin de mettre en place un programme de prévention du VIH fondé sur l'apprentissage d'aptitudes utiles à la vie à l'intention des enfants bénéficiant du programme d'aide alimentaire du PAM. De fait, ce dernier a profité aux écoliers comme à toute la communauté à laquelle il a ensuite été élargi.

21. Le PAM a considérablement étendu ses activités relatives au renforcement des capacités; en 2006, 41 pays ont bénéficié d'une assistance technique visant à améliorer le volet nutritionnel de "l'accès universel". Pour la seule Afrique australe, le nombre de pays bénéficiaires est passé de deux en 2005 à neuf en 2006, soit tous les pays de la sous-région. Le PAM a également fourni une aide technique aux gouvernements au moyen de programmes de renforcement autonomes, conformes à l'esprit de l'Objectif stratégique 5<sup>4</sup>, dans la région Amérique latine et Caraïbes et en Asie.
22. En Inde, un volet nutritionnel a été intégré à un protocole de traitement destiné aux enfants séropositifs. L'organisation indienne de lutte contre le sida distribue à 20 000 enfants séropositifs de vingt États le mélange de céréales enrichi du PAM. Ce dernier conseille l'organisation indienne pour tout ce qui a trait à la composition, à la fabrication et à la distribution des aliments et lui fournit des outils d'information et des directives.

---

## STRATEGIE DE RETRAIT: QUAND ET COMMENT SE RETIRER?

23. La nécessité d'élaborer des stratégies de retrait bien définies est une préoccupation majeure, surtout quand le soutien alimentaire est intégré à un programme de soins, de traitement et d'appui d'une durée indéfinie. Par exemple, le traitement antirétroviral dure toute la vie, mais l'aide alimentaire et nutritionnelle ne peut pas et ne doit pas être illimitée. Le premier élément de cette stratégie est inhérent au traitement lui-même: en effet, après six à neuf mois de traitement et d'aide alimentaire et nutritionnelle, la plupart des patients sont suffisamment rétablis pour reprendre leurs anciennes activités et poursuivre le traitement sans soutien alimentaire. La stratégie de retrait associée aux programmes de soins et de traitement devrait être axée sur le renforcement des moyens de subsistance et il pourrait être demandé aux partenaires de proposer des activités génératrices de revenus, des microcrédits, des formations et d'autres formes d'appui aux moyens de subsistance.
24. De manière plus générale, toutes les interventions concernant le VIH/sida, y compris celles visant à atténuer l'impact de la maladie et celles en faveur des orphelins et des autres enfants vulnérables, devraient dès leur conception être assorties de mesures qui assurent la pérennité des interventions quand cesse l'appui alimentaire. Il est important d'établir un lien entre les activités de distribution de nourriture et les autres initiatives en faveur de la sécurité alimentaire et les activités de développement. Le PAM doit continuer de travailler avec les gouvernements, ainsi qu'avec les structures communautaires existantes et les responsables des projets de lutte contre le VIH/sida pour améliorer la manière dont cette question est traitée sur le terrain.
25. En Côte d'Ivoire, le PAM a mis au point un plan d'action contre le VIH assorti d'une stratégie de retrait qui permet aux ménages encore exposés à l'insécurité alimentaire une fois que les distributions générales de vivres ont pris fin de participer à des activités d'alphabétisation et d'apprentissage leur permettant d'acquérir une autonomie fonctionnelle et à des activités Vivres contre travail.
26. En Ouganda, dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH/sida, le PAM a instauré des critères d'éligibilité et d'exclusion fondés sur la sécurité alimentaire des ménages, les bénéficiaires de l'aide nutritionnelle étant évalués au début du programme. Aussi longtemps qu'ils ont droit à un soutien nutritionnel, ils reçoivent un apport

---

<sup>4</sup> Objectif stratégique 5: Renforcer les capacités des pays et des régions pour qu'ils puissent établir et gérer des programmes d'aide alimentaire et de réduction de la faim (WFP/EB.A/2005/5-A/Rev. 1).



supplémentaire leur permettant d'exercer des activités génératrices de revenus, qu'ils se procurent grâce à leurs ressources propres ou à des partenariats. En règle générale, ce soutien est offert à des groupes de personnes travaillant ensemble, en leur donnant accès à un régime de microcrédit et à une aide pour acheter de petits animaux. Grâce à cet appui aux moyens de subsistance, l'aide alimentaire peut être progressivement retirée à 30 pour cent des bénéficiaires chaque année, tandis que la sécurité alimentaire et la durabilité des moyens de subsistance des ménages augmentent.

27. En Namibie, le PAM travaille de concert avec le Ministère de l'égalité des sexes et du bien-être de l'enfant pour offrir des soins et un soutien aux orphelins et aux autres enfants vulnérables. Les deux partenaires mettent actuellement au point une stratégie qu'ils jugent viable, selon laquelle les ménages accueillant des orphelins et d'autres enfants vulnérables pourraient cesser de recevoir l'aide alimentaire du PAM pour bénéficier du programme de subventions en espèces du Gouvernement élaboré à leur intention. Par son programme d'aide alimentaire aux orphelins et autres enfants vulnérables de Namibie, le PAM veut appuyer l'initiative du Gouvernement qui vise à inclure tous les orphelins et autres enfants vulnérables dans un programme de protection sociale. À ce jour, 5 400 orphelins et autres enfants vulnérables ont été transférés du programme d'aide du PAM au programme national, l'objectif étant de porter ce chiffre à 80 000 d'ici à la fin de mars 2008.

---

## VIH/SIDA ET SITUATIONS D'URGENCE

28. Les deux tiers environ de la charge de morbidité globale du VIH touchent des pays plongés dans des situations d'urgence complexes. Les populations dont la situation humanitaire est préoccupante ont difficilement accès aux services de soins spécialisés pour le VIH et ont parfois des besoins particuliers découlant de l'urgence. Trop souvent, ni les programmes de lutte contre le VIH/sida ni les interventions humanitaires ne tiennent compte des besoins des personnes vivant avec le VIH/sida dans des situations d'urgence. Il est donc urgent d'intégrer ces besoins aux deux types d'aide.
29. Le PAM participe à un programme créé en 2006 à l'échelle des Nations Unies pour étendre les activités menées contre le VIH/sida aux populations dont la situation humanitaire est préoccupante. Dans le cadre de ce programme, le PAM intègre le VIH aux méthodes d'analyse et de cartographie de la vulnérabilité, révisé ses outils d'évaluation des besoins et exécute plusieurs projets qui permettront de mieux comprendre les liens complexes entre le VIH et la sécurité nutritionnelle et alimentaire en situation d'urgence, en portant une attention particulière à l'accessibilité des soins et des traitements, à la situation des orphelins et autres enfants vulnérables de même qu'au risque de violences sexuelles et de violences à l'égard des femmes.
30. Le PAM collabore avec la FAO, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le PNUD, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), ONUSIDA et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires à la révision des lignes directrices du Comité permanent interorganisations sur les mesures de lutte contre le VIH/sida en situation d'urgence, afin d'y incorporer les dernières connaissances dans ce domaine et les informations fournies en retour par le personnel de terrain.

## SUIVI ET EVALUATION

31. Le PAM s'efforce par ailleurs d'améliorer le suivi et l'évaluation de ses interventions appuyées par une aide alimentaire dans le cadre de la riposte au VIH/sida, notamment au moyen d'une consultation interne et interorganisations, d'essais sur le terrain et de conseils techniques. Les descriptifs de projets du PAM suivent maintenant un cadre logique et précisent les résultats attendus et les indicateurs. Des indicateurs ont été élaborés et définis pour certaines activités, à l'échelle mondiale, en portant une attention particulière à l'impact nutritionnel de l'aide alimentaire dans les programmes de soins et de traitements et aux effets de cette aide sur la sécurité alimentaire et l'éducation dans le cadre des activités visant à atténuer l'impact de la maladie. Conformément aux Trois principes<sup>5</sup>, il n'y a pas d'indicateurs de résultats obligatoires pour tous les projets, mais plutôt un ensemble d'options à choisir selon le contexte. Le PAM travaille justement à incorporer ces options aux nouveaux documents d'orientation sur la lutte contre la tuberculose, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, les soins et traitements, les stages pratiques et écoles de préparation à la vie pour jeunes agriculteurs ainsi qu'aux dossiers d'information sur le suivi et l'évaluation des activités menées contre le VIH/sida.
32. En 2006, 20 rapports normalisés sur les projets ont rendu compte d'un indicateur de résultat ou plus, contre 13 en 2005. Neuf rapports ont fait état de l'adhésion aux programmes de traitement antirétroviral ou de traitement de la tuberculose; huit ont fait état des cas de guérison de la tuberculose ou du pourcentage de traitements achevés; cinq ont étudié les indicateurs nutritionnels. Enfin, beaucoup ont rendu compte des indicateurs de sécurité alimentaire. Il est souvent difficile de mesurer les résultats obtenus avec exactitude, faute de données de référence. Des progrès restent à faire pour uniformiser davantage la définition des indicateurs et améliorer les systèmes de collecte et d'analyse des données.
33. En Ouganda et en Géorgie, l'adhésion à la thérapie antirétrovirale et au traitement contre la tuberculose s'est améliorée considérablement après l'instauration du programme d'aide alimentaire. En Ouganda, 75 pour cent des patients prenant des médicaments antirétroviraux respectaient le traitement en décembre 2006, contre 55 pour cent dix-huit mois avant le début du projet. En Géorgie, le taux d'adhésion au traitement contre la tuberculose est passé de 76 pour cent avant l'instauration du programme de soutien alimentaire à 88 pour cent par la suite.
34. Il est souvent difficile d'attribuer un résultat donné à un élément particulier d'une intervention, comme la supplémentation alimentaire. Divers facteurs autres que l'alimentation et la nutrition, notamment les médicaments et les soins de santé, peuvent avoir une incidence positive ou négative et doivent donc être pris en considération. De plus en plus, toutefois, la recherche et les données empiriques montrent une corrélation positive entre l'aide alimentaire et l'amélioration des résultats.
35. En Afghanistan, une enquête effectuée par le PAM, le Ministère afghan de la santé et l'OMS afin d'évaluer l'impact de l'aide alimentaire sur les patients souffrant de tuberculose a montré que, pour la majeure partie d'entre eux, la gratuité du traitement et l'aide alimentaire qui leur était apportée étaient les deux meilleures raisons pour se rendre au dispensaire.

---

<sup>5</sup> Création d'un cadre national de lutte contre le VIH/sida qui sert de base à la coordination des activités de tous les partenaires; d'une autorité nationale de coordination de la lutte dotée d'un vaste mandat plurisectoriel; et d'un plan de suivi et d'évaluation au niveau du pays.

## RECHERCHE OPERATIONNELLE

36. Le PAM participe à un certain nombre de projets de recherche opérationnelle, en collaboration avec des universités et des instituts de recherche, afin de promouvoir la création de programmes reposant sur des données probantes et d'étayer les efforts de sensibilisation et de mobilisation de fonds auprès des bailleurs de fonds et de l'ensemble de la communauté internationale.
37. Au Bénin, au Burundi, au Mali et au Sénégal, le PAM, en collaboration avec des organismes nationaux et des instituts de recherche français et belge, a étudié les profils alimentaire et nutritionnel des patients suivant des thérapies antirétrovirales afin de mettre au point des interventions intégrées pour assurer leur sécurité alimentaire et nutritionnelle et la pérennité de leurs moyens de subsistance. Il ressort de cette étude que les personnes suivant un traitement antirétroviral connaissent une plus grande précarité socio-économique et que 30 à 70 pour cent d'entre elles, selon les pays, souffrent de la faim. D'autres études axées sur l'impact des interventions seront menées pour évaluer les effets des interventions intégrées destinées aux patients suivant un traitement antirétroviral sur le plan de l'alimentation, de la nutrition et des moyens de subsistance.
38. À la Conférence internationale sur le sida, tenue à Toronto en août 2006, des chercheurs du Centre de recherche sur les maladies infectieuses de Zambie et de l'Université de l'Alabama à Birmingham ont présenté les résultats d'une étude menée avec le PAM sur les effets de l'aide alimentaire sur les patients victimes d'insécurité alimentaire qui entament un traitement en Zambie. Les chercheurs ont constaté que les patients bénéficiant d'une aide alimentaire présentaient un gain de poids substantiel après douze mois et suivaient mieux le traitement que les autres patients. Le PAM appuie d'autres études destinées à préciser les liens entre aide alimentaire et efficacité du traitement.

## DOCUMENTS D'ORIENTATION ET INFORMATIONS TECHNIQUES

39. L'apport d'une aide alimentaire et nutritionnelle dans le cadre des programmes de soins, de traitement et d'atténuation de l'impact du sida étant une pratique relativement récente, rares sont les recommandations concernant la marche à suivre. Pour combler cette lacune, le PAM a diffusé un certain nombre de documents d'orientation qui devraient aider le personnel des bureaux de pays à améliorer la programmation de leurs activités contre le VIH. Le PAM a aussi actualisé un certain nombre d'indications existantes, établi des profils de programmes consolidés et entamé la publication de nouveaux documents techniques, en collaboration avec des partenaires comme l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI), la FAO, l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale. Ce sont entre autres :
- *Child Vulnerability and AIDS: Case Studies from Southern Africa* (PAM et IFPRI, septembre 2006);
  - *OVC, HIV, Food Security and Nutrition: a Look at Where We Stand* (PAM et UNICEF, janvier 2007);
  - *Incorporating Nutrition and Food Assistance into HIV Care and Treatment Programmes* [OMS et PAM (à paraître)];
  - *Cost Analysis of Food and Nutritional Support for HIV and AIDS Programmes* (PAM, juillet 2006);



- *Junior Farmer Field and Life School Getting Started Manual* (FAO et PAM, janvier 2007);
- *Premiers pas: Rôle du PAM dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et programmes correspondants (mise à jour)* [PAM (à paraître)];
- *Programme Profiles: WFP-Supported ART programmes* (PAM, mars 2006);
- *Programme Profiles: WFP-Supported Home-Based Care (HBC) Programmes* (PAM, mai 2006);
- *Programme Profiles: WFP-Supported Programmes for Orphans and other Vulnerable Children (OVC)* (PAM, décembre 2006); et
- *Intersections of Sexual and Gender-Based Violence and HIV/AIDS: Case Studies in the Democratic Republic of Congo, Liberia, Uganda and Colombia* (PAM, mars 2007).

## VIH/SIDA ET RESPONSABILITE SOCIALE DU PAM EN TANT QU'ORGANISATION

40. Depuis la dernière mise à jour, l'engagement pris par le PAM de soutenir la prévention du VIH parmi ses employés, quel que soit leur type de contrat de travail, a permis à de nombreux bureaux de pays d'entreprendre une formation sur le VIH destinée particulièrement au personnel chargé des transports et des entrepôts. À ce jour, 11 bureaux de pays ont organisé des séances d'information et de prévention du VIH à l'intention des conducteurs de camions du PAM et des conducteurs engagés en sous-traitance et de leur famille, dans certains cas.
41. Les points d'accueil sanitaire établis par le PAM et TNT en bordure de route, à Mwanza, à la frontière entre le Malawi et le Mozambique, ont été évalués après dix-neuf mois de fonctionnement et continuent d'obtenir de bons résultats. Grâce à un appui massif du Gouvernement du Malawi, des compagnies de transport privées, des communautés, d'autres organisations des Nations Unies et des transporteurs eux-mêmes, le bureau du PAM au Malawi a pu évaluer l'opportunité d'établir d'autres points d'accueil à d'autres postes frontaliers ou grandes intersections, selon les besoins du pays. Un plan d'expansion et de financement est en cours d'élaboration; il vise, entre autres, à placer progressivement ces centres sous la responsabilité de l'industrie du transport.
42. Le PAM, dont la détermination à protéger son personnel est reconnue au sein des Nations Unies, a poursuivi la mise en œuvre de son programme de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail. En décembre 2006, 11 104 employés du PAM, soit 93 pour cent de ses effectifs, avaient pris part au programme de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail; 41 partenaires de réserve dans le domaine de la logistique et des technologies de l'information et des communications (TIC) avaient suivi cette formation à Stockholm et à Brindisi. Le Bureau régional de Bangkok (ODB) a mené à bien cette formation dans les pays gravement touchés par le tsunami, comme Sri Lanka et l'Indonésie. C'est au Soudan que la formation a été la plus largement dispensée: 1 040 personnes ont participé au programme de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail.
43. La première phase de la formation est maintenant terminée mais il n'est pas prévu de poursuivre ce programme, pourtant essentiel à la santé et au bien-être du personnel. À la fin de la phase initiale de deux ans, les coordonnateurs régionaux ont fortement recommandé l'intégration du programme de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail à



l'échelle des bureaux régionaux et des bureaux de pays ainsi qu'aux processus de ressources humaines. C'est le seul moyen pour le PAM de s'acquitter de son engagement à préserver la santé de son personnel et de conserver son rôle directeur au sein des Nations Unies en matière d'appui aux employés de toutes catégories vivant avec le VIH, à leurs collègues et à leur famille.

---

## CONCLUSION

44. L'action menée par le PAM pour promouvoir et apporter une aide alimentaire et nutritionnelle aux personnes vivant avec le VIH/sida, à leur famille et aux personnes rendues vulnérables par la maladie a nettement progressé. Il reste encore beaucoup à faire pour atteindre les objectifs fixés par la communauté internationale, surtout en ce qui concerne la mobilisation des ressources, pour faire face à l'épidémie de sida. Pour y parvenir, les gouvernements doivent veiller à ce que l'aide alimentaire et nutritionnelle fasse partie intégrante de leurs plans de lutte contre le sida et savoir tirer parti des mécanismes et initiatives de financement existants. Les organisations des Nations Unies, quant à elles, et le PAM y compris, doivent soutenir les gouvernements en se conformant à la répartition des tâches établie par ONUSIDA et à leur mandat respectif. Fort de l'expérience acquise jusqu'à ce jour, le PAM continuera de collaborer avec les gouvernements en apportant directement l'aide alimentaire et nutritionnelle requise, en contribuant au développement des capacités et en menant une action d'information.

---

## LISTE DES SIGLES UTILISES DANS LE PRESENT DOCUMENT

FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IFPRI	Institut international de recherche sur les politiques alimentaires
ODB	Bureau régional de Bangkok (Asie)
OMD	objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PDPH	Unité VIH/sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
TIC	technologies de l'information et des communications
UNESCO	Programme des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH/sida	Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise