

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Première session ordinaire
du Conseil d'administration**

Rome, 5 - 7 février 2003

QUESTIONS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

**Point 4 de l'ordre du
jour**

Pour approbation

F

Distribution: GÉNÉRALE

WFP/EB.1/2003/4-B

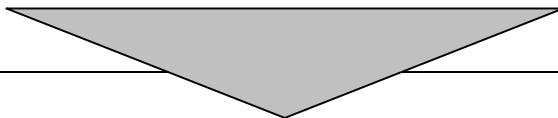
7 janvier 2003

ORIGINAL: ANGLAIS

PROGRAMMATION À L'ÈRE DU SIDA: L'ACTION DU PAM DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

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 présenté au Conseil d'administration pour approbation.

Le Secrétariat invite les membres du Conseil qui auraient des questions de caractère 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.

Directrice de la Division des stratégies et des politiques (SP):	Mme D. Spearman	tél.: 066513-2600
--	-----------------	-------------------

Conseillère principale pour les politiques, Service des politiques (SPP):	Mme R. Jackson	tél.: 066513-2562
---	----------------	-------------------

Pour toute question relative à la distribution de la documentation destinée au Conseil d'administration, prière de contacter le Superviseur de l'Unité des réunions et de la distribution (tél.: 066513-2328).



Résumé

Pour les ménages pauvres, le VIH/SIDA représente un choc de plus, souvent énorme et irréversible, qui peut gravement porter atteinte à leur capacité de maintenir leurs moyens de subsistance et de ne pas tomber dans l'insécurité alimentaire. Les familles appauvries tentent de faire face à la morbidité et à la mortalité dues au VIH/SIDA, et deviennent peu à peu de plus en plus pauvres après avoir ponctionné leurs actifs déjà fort réduits, parfois jusqu'à un seuil critique qui menace de dissoudre la cellule familiale. Face à une baisse significative de leurs revenus, du nombre de personnes aptes à travailler et compte tenu de la nécessité constante de trouver des médicaments et des vivres, les membres de la famille peuvent se voir obligés de recourir à des comportements à risque élevé (par exemple, à la prostitution en échange de produits alimentaires), simplement pour survivre. Améliorer la sécurité alimentaire de la famille est un moyen de réduire la vulnérabilité de ses membres face à l'infection par le VIH. De fait, la sécurité alimentaire peut être considérée comme l'un des moyens permettant de prévenir la propagation du SIDA, et d'en réduire l'impact.

Les populations pauvres touchées par le VIH/SIDA ont besoin à la fois d'un traitement *et* de vivres. Peu de travaux ont cependant été effectués sur la manière dont la nourriture, et en particulier l'aide alimentaire, peuvent être davantage intégrées dans les programmes conçus pour atténuer l'impact du VIH/SIDA sur la sécurité alimentaire des ménages pauvres. Le PAM travaille avec ses partenaires, dans les pays touchés par le VIH, pour recenser et exécuter les interventions les plus adaptées et les plus efficaces pour répondre aux besoins des ménages touchés par le VIH/SIDA. Le présent document de politique générale présente ce que l'on sait jusqu'à présent sur le VIH/SIDA et la sécurité alimentaire, et décrit les considérations d'ordre pratique nécessaires qui sont à ce jour associées au succès de la mise en œuvre des projets en la matière.

Le présent document examine le lien entre sécurité alimentaire et VIH/SIDA et recense les groupes particulièrement vulnérables. Il aborde également les domaines d'activité spécifique dans lesquels le PAM a un rôle important à jouer pour appuyer la sécurité alimentaire des familles et des communautés touchées par le SIDA. Il est important de noter que toutes les activités seront conçues conformément aux politiques en vigueur. Le présent document souligne certains domaines de programmation essentiels dans lesquels un accent différent et une approche modifiée sont nécessaires pour répondre aux nouveaux besoins des familles vivant dans l'insécurité alimentaire et des personnes profondément touchées par la pandémie du SIDA.

La stratégie du PAM doit toujours se concentrer sur l'insécurité alimentaire découlant du VIH/SIDA, et non pas sur la maladie elle-même. Dans les zones de forte prévalence du VIH où l'insécurité alimentaire est très marquée, l'aide alimentaire du PAM peut représenter un filet de sécurité pour empêcher que les familles ne tombent dans la destitution, et deviennent encore plus exposées aux risques d'infection. Le SIDA est une crise d'urgence sur le long terme qui doit être abordée en pensant à la fois aux besoins immédiats des plus vulnérables et en mettant en œuvre une approche de redressement à long terme.

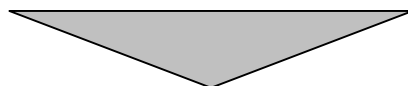
Lorsqu'elle est associée à d'autres apports, l'aide alimentaire, dans toutes les catégories de programmation du PAM, peut:

- offrir des possibilités de moyens de subsistance moins aléatoires et renforcer la capacité de réaction des ménages et des communautés face à l'impact du VIH/SIDA sur la sécurité alimentaire, grâce à des initiatives telles que des vivres pour la formation et des vivres pour la création d'actifs;
- améliorer et maintenir le capital humain par le biais de programmes de nutrition, d'activités vivres pour la formation et d'alimentation scolaire;



- réduire la vulnérabilité des familles face à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition en mettant en place des filets de sécurité, par exemple des projets de soins à domicile et des programmes de santé maternelle et infantile, ainsi que des initiatives destinées aux ménages dirigés par un enfant; et
- par le biais de ses partenaires, servir de moyen de diffusion des messages de prévention et d'information sur le VIH/SIDA.

Projet de décision*



Le Conseil approuve la politique concernant le VIH/SIDA telle que présentée dans le document WFP/EB.1/2003/4-B. Les recommandations adoptées sont les suivantes:

- a) Le PAM incorporera les préoccupations relatives au VIH/SIDA dans toutes ses catégories de programmation —programmes de pays, IPSR et opérations d'urgence. L'insécurité alimentaire induite par le VIH/SIDA peut être abordée de front par les programmes du PAM, et les activités du PAM peuvent être utilisées comme plates-formes pour d'autres types de programmes liés au VIH/SIDA, par exemple l'éducation en matière de prévention.
- b) Le PAM travaillera avec des partenaires locaux et internationaux, des ONG, les pouvoirs publics et les institutions des Nations Unies pour faire en sorte que l'aide alimentaire soit incorporée à toutes les activités liées au VIH, s'il y a lieu et lorsque les circonstances s'y prêtent. Le PAM travaillera à cet égard en collaboration particulièrement étroite avec les institutions parrainant conjointement l'ONUSIDA et avec son secrétariat.
- c) Le PAM adaptera ses outils de programmation, notamment ceux qui servent à évaluer les besoins, à analyser la vulnérabilité, à concevoir les rations et les autres activités liées à la nutrition, au fur et à mesure que l'information et les résultats de la recherche deviendront disponibles afin de refléter la nouvelle réalité du VIH/SIDA.
- d) Lorsque le VIH/SIDA menace la sécurité alimentaire et influe sur la mortalité de la même manière que d'autres catastrophes, le PAM considère qu'il pourra mettre en œuvre une IPSR, conformément à la politique actuelle du PAM relative à ce type d'opération.

En application de la décision 2002/EB.A/4, il demande au Secrétariat d'apporter les modifications appropriées au document intitulé Synthèse des politiques générales du PAM: un outil de gouvernance (WFP/EB.A/2002/5-A/1).

* 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.



"Il y a de cela quelques semaines, j'étais au Malawi où j'ai rencontré un groupe de femmes séropositives. Comme je le fais toujours lorsque je rencontre des personnes vivant avec le SIDA et d'autres groupes communautaires, je leur ai demandé quelle était leur priorité première. Leur réponse a été claire et unanime. Leur priorité n'était pas les soins, ni les médicaments, ni la stigmatisation, mais se nourrir."

Peter Piot

Nairobi, Kenya — 3 avril 2001

INTRODUCTION

1. Le SIDA est à l'origine d'une catastrophe humanitaire dans la plupart des pays en développement. Il remet en cause tous les principes humanitaires traditionnels et, dans bien des pays, a déjà entraîné une grave crise du développement. Au cours des deux décennies à venir, la pandémie du SIDA va faire baisser la durée de vie dans 51 pays, une conséquence démographique sans précédent dans les temps modernes. Certains pays (notamment le Malawi, le Swaziland, la Zambie et le Zimbabwe) ont vu l'espérance de vie de leur population tomber au-dessous de 40 ans. En Asie du sud-est, la durée de vie dans des pays tels que la Thaïlande, le Cambodge et Myanmar a diminué de deux à cinq ans¹. En Haïti, l'espérance de vie, qui était de 59 ans auparavant, est maintenant de 51 ans à cause du VIH/SIDA².
2. De nombreux pays d'Afrique subsaharienne ont désormais déclaré que le VIH/SIDA était une catastrophe nationale de proportion extraordinaire et, comme ils l'ont dit dans la déclaration d'Abuja³, les chefs d'État de l'Organisation de l'unité africaine (OUA) "considèrent le SIDA comme un état d'exception sur le continent". Le Secrétaire général des Nations Unies accorde la plus haute priorité à la crise causée par le VIH/SIDA. Pour donner suite à la session extraordinaire de l'Assemblée des Nations Unies sur le VIH/SIDA, et conformément aux objectifs de développement du Millénaire, qui entendent diminuer de moitié le nombre de personnes touchées par le VIH/SIDA et renverser la tendance à la progression de la pandémie d'ici à 2015, le PAM se préoccupe du VIH/SIDA dans toutes ses catégories d'activité, s'il y a lieu et lorsque les circonstances s'y prêtent.
3. Pour les ménages pauvres, le VIH/SIDA représente un choc de plus, souvent énorme et irréversible, qui peut gravement porter atteinte à leur capacité de maintenir leurs moyens de subsistance et de ne pas tomber dans l'insécurité alimentaire. Les familles appauvries tentent de faire face à la morbidité et à la mortalité dues au VIH/SIDA, et deviennent peu à peu de plus en plus pauvres après avoir ponctionné leurs actifs déjà fort réduits, parfois jusqu'à un seuil critique qui menace de dissoudre la cellule familiale. Face à une baisse significative de leurs revenus, du nombre de personnes aptes à travailler et compte tenu de la nécessité constante de trouver des médicaments et des vivres, les membres de la famille

¹ Stanecki, K.A., 2002, *The AIDS Pandemic in the 21st Century*, Washington, D.C.: USAID.

² Ibid.

³ "Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes", Sommet d'Abuja pour entériner le Consensus sur la lutte contre le VIH/SIDA du Fonds de développement africain 2001, Abuja, Nigéria, 26–27 avril 2001.



peuvent se voir obligés de recourir à des comportements à risque élevé (par exemple, à la prostitution en échange de produits alimentaires), simplement pour survivre. Améliorer la sécurité alimentaire de la famille est un moyen de réduire la vulnérabilité de ses membres face à l'infection par le VIH. De fait, la sécurité alimentaire peut être considérée comme l'un des moyens permettant de prévenir la propagation du SIDA, et d'en réduire l'impact.

4. Les populations pauvres touchées par le VIH/SIDA ont besoin à la fois d'un traitement *et* de vivres. Peu de travaux ont cependant été effectués sur la manière dont la nourriture, et en particulier l'aide alimentaire, peuvent être davantage intégrées dans les programmes conçus pour atténuer l'impact du VIH/SIDA sur la sécurité alimentaire des ménages pauvres. Le PAM travaille avec ses partenaires, dans les pays touchés par le VIH, pour recenser et exécuter les interventions les plus adaptées et les plus efficaces pour répondre aux besoins des ménages touchés par le VIH/SIDA. Le présent document de politique générale présente ce que l'on sait jusqu'à présent sur le VIH/SIDA et la sécurité alimentaire, et décrit les considérations d'ordre pratique nécessaires qui sont à ce jour associées au succès de la mise en œuvre des projets en la matière.
5. La programmation de l'aide alimentaire à l'ère du SIDA appelle une nouvelle réflexion et nécessite souvent, mais pas toujours, une approche différente. Le VIH/SIDA constitue un nouveau type de crise, qui requiert des interventions qui ne sont pas sur le court terme et des solutions qui sont loin d'être simples. Les difficultés rencontrées par les ménages touchés par le VIH/SIDA pour se nourrir suffisamment et correctement ressemblent à certains égards à celles que l'on rencontre dans d'autres types de crises, mais sont souvent à bien d'autres égards très différentes. Le principal facteur de différence est la disparition partielle ou totale de la main-d'œuvre adulte de la famille. La répercussion de ce fait sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle est souvent dramatique, et l'irréversibilité du décès d'un adulte (par rapport à la réversibilité d'autres crises, par exemple de la vente des actifs, qui peuvent être rachetés) signifie que le redressement de la famille est lent et incertain. Les recherches montrent que les familles qui ont perdu leur chef ne retrouvent souvent jamais intégralement leur niveau de production agricole et de revenus monétaires⁴. Le PAM entend approfondir sa connaissance de l'impact du VIH/SIDA sur les communautés et les familles, et adapte sa programmation pour tenir compte du nouvel environnement dû au VIH/SIDA et à la crise qu'il peut entraîner pour la sécurité alimentaire des familles.
6. Le présent document examine le lien entre sécurité alimentaire et VIH/SIDA et recense les groupes particulièrement vulnérables. Il aborde également les domaines d'activité spécifique dans lesquels le PAM a un rôle important à jouer pour appuyer la sécurité alimentaire des familles et des communautés touchées par le SIDA. Il est important de noter que toutes les activités seront conçues conformément aux politiques en vigueur. Le présent document souligne certains domaines de programmation essentiels dans lesquels un accent différent et une approche modifiée sont nécessaires pour répondre aux nouveaux besoins des familles vivant dans l'insécurité alimentaire et des personnes profondément touchées par la pandémie du SIDA.

⁴ Yamano, S., & T.S. Jayne, 2002, "*Measuring the Impacts of Prime-age Adult Death on Rural Households in Kenya.*" étude appuyée par la mission de l'USAID au Kenya dans le cadre du Projet d'analyse des politiques et de suivi agricole de Tegemeo, l'Accord de coopération 11 sur la sécurité alimentaire (PCE-A-00-00044-00) entre l'USAID/Bureau mondial, Bureau de l'agriculture et de la sécurité alimentaire, et le Département d'économie agricole de l'université de l'État du Michigan.



INFORMATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SUR LE VIH/SIDA

7. Le PAM a régulièrement fait le point devant le Conseil sur son approche et ses activités concernant le VIH/SIDA.
 - En mai 2000, le Conseil d'administration a donné au PAM le feu vert pour faire face à la pandémie du VIH/SIDA en utilisant l'aide alimentaire pour appuyer les efforts de prévention, les activités d'atténuation de ses effets ainsi que les soins et le soutien aux personnes infectées et touchées par le VIH/SIDA.
 - En avril 2001, l'ONUSIDA et le PAM ont présenté un exposé conjoint au Conseil d'administration sur la situation du SIDA dans le monde et sur l'approche suivie par le PAM en la matière. La publication conjointe de l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI) et du PAM, intitulée VIH/SIDA, sécurité alimentaire et nutrition: impacts et actions, a également été mise à la disposition des membres du Conseil au cours de cette session.
 - En octobre 2001, le PAM a présenté une note d'information intitulée Le PAM, la sécurité alimentaire et le VIH/SIDA.
 - En octobre 2002, le PAM a présenté une autre note d'information intitulée Mise à jour sur le rôle du PAM dans la lutte contre le VIH/SIDA.
 - En février 2003, le PAM soumet au Conseil d'administration pour approbation le présent document de politique générale, sous le titre "Programmation à l'ère du SIDA: l'action du PAM dans la lutte contre le VIH/SIDA.
8. En outre, en juin 2001, le PAM a envoyé à tous ses bureaux de pays des indications sur le VIH/SIDA et ses répercussions pour la programmation et le personnel. En 2002, il a inclus une section sur le VIH/SIDA dans son Manuel sur la conception des programmes.

LE VIH/SIDA: UNE CAUSE DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

9. Les ménages pauvres et touchés par le VIH/SIDA sont obligés de recourir à divers mécanismes de survie dommageables, qui améliorent peut-être les choses sur le moment, mais peuvent en dernier ressort porter atteinte à l'état nutritionnel à long terme des enfants et à la capacité familiale de maintien de sa sécurité alimentaire. La mauvaise santé chronique et, pour finir, le décès des adultes productifs peuvent:
 - forcer les ménages à vendre les actifs familiaux et à dépenser leur épargne, alors qu'ils gagnent moins;
 - inciter les ménages à retirer les enfants de l'école, en particulier les filles;
 - accroître la malnutrition des enfants;
 - entraîner une baisse de la production agricole et de la productivité.
10. Toutefois, à la différence d'autres chocs subis par la sécurité alimentaire, le VIH:
 - aboutit au SIDA, qui est incurable;
 - entraîne la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA, et de leurs familles;



- met en péril d'importants réseaux sociaux et commerciaux, formels et informels;
 - touche les membres les plus productives de la société (de 15 à 49 ans), ne laissant que les personnes âgées et les jeunes.
11. Les conséquences de la pandémie du SIDA sur la sécurité alimentaire sont nombreuses, notamment:
- les enfants ont des connaissances et un savoir-faire agricole insuffisants ou inexistantes en raison du décès de la génération précédente;
 - de plus en plus d'enfants sont accueillis par les familles élargies, ce qui met à mal la capacité des ménages, déjà très éprouvée, et dans certains cas dépasse cette capacité, les enfants étant alors poussés hors du foyer et se retrouvant à la rue;
 - les membres de la famille se détournent des activités de production ou de création de revenus pour s'occuper de leurs malades;
 - des cultures moins nutritives mais demandant moins de main-d'œuvre, notamment les racines et tubercules, sont alors produites faute de travailleurs sains de corps;
 - l'effet négatif sur le ménage pourra être permanent; sachant qu'une mort prématurée est certaine, les membres de la famille peuvent ne plus vouloir accumuler les actifs et la survie même de la cellule familiale s'en trouve menacée;
 - les programmes sociaux communautaires, qui fournissent traditionnellement une assistance aux plus vulnérables, ne peuvent quasiment plus faire face.

LE VIH/SIDA: UNE CONSÉQUENCE DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

12. L'insécurité alimentaire accroît la vulnérabilité des populations face à l'infection par le VIH/SIDA de la manière suivante:
- les populations ont recours à des stratégies de survie à haut risque qui augmentent leur chance de contracter ou de transmettre le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles car ces stratégies peuvent être les seuls moyens de nourrir sa famille durant les dures périodes d'insécurité alimentaire, telles que les périodes de soudure, de sécheresse, de déclin économique ou de guerre;
 - c'est durant ces périodes d'insécurité alimentaire que les hommes de la famille migrent en quête de travail et sont séparés de leurs femmes et de leurs familles durant de longues périodes, ce qui accroît les possibilités de rapports sexuels occasionnels multiples;
 - le fait que les familles se séparent souvent lorsqu'elles fuient l'insécurité peut également facilement contribuer à la propagation du VIH.



LE "CERCLE VICIEUX" DE LA MALNUTRITION ET DU VIH/SIDA

13. D'après l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le plus souvent, au sein des ménages touchés par le VIH/SIDA, la consommation alimentaire de *tous* les membres de la famille survivants diminue, entraînant la malnutrition. La malnutrition et le VIH opèrent en tandem mortel, menaçant la sécurité alimentaire des personnes séropositives et de leur famille de la manière ci-après⁵:
- les personnes vivant avec le VIH ou avec le SIDA ont besoin de plus d'énergie et de plus de protéines, outre les micronutriments nécessaires, que les personnes non infectées;
 - l'infection par le VIH accroît le risque de malnutrition résultant des infections opportunistes;
 - la malnutrition aggrave les effets de la séropositivité et du SIDA (par exemple tuberculose, pneumonie ou diarrhée), d'où une détérioration supplémentaire de l'état nutritionnel;
 - dans le même temps, l'accès du ménage à une nourriture adéquate est menacé en raison de la maladie prolongée des adultes productifs, ce qui compromet l'état nutritionnel de toute la famille.

PRISE EN COMPTE DES PLUS VULNERABLES

Les femmes

14. Qu'elles soient mariées, veuves, enceintes ou allaitantes, ou même avant leur mariage, les femmes sont touchées de manière disproportionnée par la pandémie du VIH/SIDA. Par ailleurs, le VIH appelle des considérations spécifiques relatives à la problématique hommes-femmes. En raison de divers facteurs biologiques et socioculturels, les femmes sont jusqu'à cinq fois plus exposées que les hommes à l'infection par le VIH^{6,7}. En Afrique subsaharienne, 58 pour cent des personnes infectées par le VIH sont des femmes, ce qui représente 70 pour cent des femmes infectées dans le monde⁸.
15. La pandémie a également alourdi de manière dramatique le fardeau économique et social déjà énorme des femmes, qui dispensent les soins, sont soutien de famille et pourvoyeuses de nourriture. Faute de temps et d'argent, les femmes doivent faire des choix extrêmement douloureux lorsqu'elles sont confrontées au VIH/SIDA, lesquels ont une incidence directe et néfaste sur la sécurité alimentaire de leur famille et sur la santé et le bien-être de leurs enfants.
16. Dans bien des pays, la tradition impose aux femmes et aux filles d'assumer la responsabilité des soins aux malades de la famille et aux jeunes enfants. Et lorsqu'un

⁵ Comité administratif de coordination des Nations Unies, Sous-comité de la nutrition, 2001, "Nutrition et VIH/SIDA", document de politique générale sur la nutrition No 20, octobre.

⁶ Gregson, S. et al., 2002, "Sexual Mixing Patterns and Sex-Differentials in Teenage Exposure to HIV Infection in Rural Zimbabwe." *The Lancet*, 359, 1896–1903.

⁷ Glynn, J. R. et al., 2001, "Why Do Young Women Have a Much Higher Prevalence of HIV than Young Men? A Study in Kisumu, Kenya and Ndola, Zambia." *AIDS* 15, (Suppl. 4) S51–S60.

⁸ ONUSIDA/OMS, 2002, "Regional HIV/AIDS Statistics and Features, End 2002", *AIDS Epidemic Update*.



parent, ou les deux, meurent du VIH/SIDA, les filles les plus âgées peuvent être obligées d'abandonner l'école pour s'occuper de leurs jeunes frères et sœurs. Dans certaines zones gravement touchées, les grands-mères âgées et les enfants les plus vieux, souvent des filles, sont même forcés de jouer le rôle de chef de famille. Compte tenu de leur statut inférieur dans bien des sociétés, les femmes et les filles risquent de subir de mauvais traitements et d'être exploitées par les garçons plus âgés et les hommes, ce qui augmente considérablement les possibilités d'infection par le VIH.

17. L'inégalité de la femme, les lourdes responsabilités et le risque élevé d'infection peuvent avoir des effets dévastateurs à court et long terme sur la sécurité alimentaire et la nutrition des ménages. Lorsqu'elles s'occupent des malades chroniques de la famille, les femmes passent moins de temps à s'occuper de la production agricole et des enfants, ce qui réduit les quantités de nourriture à la disposition de la famille et se répercute de façon négative sur l'état nutritionnel des enfants. La prédominance de l'infection par le VIH chez les femmes signifie que, au cours des décennies à venir, il y aura plus d'hommes que de femmes dans les pays fortement touchés, situation dont les répercussions sont inconnues mais inquiétantes, en particulier pour la sécurité alimentaire des ménages.

Les orphelins et les enfants touchés par le VIH/SIDA

18. Des pans entiers du monde en développement assistent à l'annihilation de toute une génération de parents —des parents qui laissent derrière eux de jeunes enfants sans liens familiaux, sociaux et culturels, dépourvus des compétences agricoles de base et de la connaissance de la vie qui se transmettent habituellement de génération en génération. Les enfants sont déscolarisés à un rythme alarmant pour s'occuper de leurs parents malades et aider à trouver suffisamment de nourriture pour la famille. Cette situation n'est nulle part plus évidente qu'en Afrique australe, l'épicentre de la pandémie mondiale du SIDA, où la crise du VIH/SIDA est participante de la crise alimentaire en cours.
19. À l'échelle mondiale, plus de 14 millions d'enfants de moins de 15 ans ont perdu un de leurs parents ou les deux à cause du SIDA. Ce chiffre représente 12 pour cent de tous les enfants de l'Afrique, 6,5 pour cent de ceux de l'Asie et 5 pour cent de ceux de l'Amérique latine et des Caraïbes. Ce chiffre devrait passer à 25 millions d'ici à 2010. Un nombre croissant d'enfants vivent avec des parents malades ou mourants, ou dans des familles qui ont accueilli des orphelins. Les orphelins sont généralement les premiers à connaître les privations imposées par la pauvreté et l'insécurité alimentaire et souffrent souvent beaucoup de l'exclusion, des mauvais traitements, de la discrimination et de la stigmatisation sociale⁹. Lorsque les enfants perdent leurs parents, la famille élargie se charge traditionnellement des enfants et pourvoit à leurs besoins. Toutefois, le nombre croissant d'orphelins met à très rude épreuve les capacités de survie des familles et des communautés. Parfois, les orphelins à charge de la famille élargie ou d'une famille d'accueil peuvent subir de mauvais traitements ou des privations. Leur taux de scolarisation est également plus faible, et leur taux de malnutrition et de dépression plus élevé.
20. Les enfants qui vivent dans la rue ou dans des familles dirigées par un enfant souffrent d'une grande insécurité alimentaire et sont parmi les plus vulnérables au monde. Les enfants des rues, en particulier les filles, sont exposés à l'exploitation et aux mauvais traitements par les hommes et les garçons des rues. Par désespoir, elles peuvent être forcées à se prostituer pour un repas ou simplement pour répondre à leurs besoins

⁹ ONUSIDA/UNICEF, 2002, "Children on the Brink 2002: A Joint Report on Orphan Estimates and Program Strategies", Washington, D.C.: TvT Associates/The Synergy Project (USAID).



quotidiens essentiels. Certains frères et sœurs qui ont perdu leurs parents choisissent de rester ensemble plutôt que de faire face au traumatisme de la séparation. Ces ménages dirigés par des enfants vivent au seuil de la survie, luttant au quotidien pour trouver assez de nourriture ainsi que des vêtements et un abri adéquat.

Les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays

21. Les situations d'urgence humanitaires et politiques peuvent devenir des foyers de transmission du VIH, puisqu'elles représentent un arsenal mortel associant déplacements de population, viols, troupes d'occupation, femmes en situation désespérée, don de sang non contrôlé, toxicomanie et pratiques sexuelles non protégées. Les camps de réfugiés et de PDI peuvent être un terrain particulièrement fertile pour la propagation du VIH. Les personnes vivant dans les camps ont perdu leurs moyens de subsistance —et parfois leurs familles— et par définition, sont éloignées de leurs modes de vie traditionnels. La nature psychosociale complexe des camps a créé une "culture des camps", faite de pauvreté, de promiscuité, de perte des valeurs culturelles, de violence et de sévices sexuels, et de chômage, laquelle est propice aux rapports sexuels occasionnels qui favorisent la transmission du VIH et des autres maladies sexuellement transmissibles.
22. Le SIDA ne connaît pas de frontières, de sorte que les communautés d'accueil entourant ces camps ne sont pas immunisées contre le risque d'infection. L'interaction entre les deux populations peut mettre l'étincelle à la propagation fulgurante du VIH et entraîner l'apparition de foyers de SIDA dans un pays donné.
23. Les conflits, cependant, peuvent parfois retarder la propagation de l'épidémie. Par exemple, en Angola et en République démocratique du Congo, la propagation du VIH/SIDA a été plus lente. Par contre, d'après l'ONUSIDA, lorsqu'un conflit s'apaise, comme on l'a vu en Angola, l'ampleur de l'épidémie s'accroît au fur et à mesure que les populations retournent dans leurs foyers et que les déplacements entre les diverses parties du pays se normalisent. Dans de tels cas, les populations les plus exposées sont les populations déplacées et les combattants démobilisés.

ADAPTER LA PROGRAMMATION DU PAM A L'ERE DU VIH/SIDA

24. La pandémie du VIH/SIDA est passée d'une grave menace pour la santé publique à une crise massive et complexe, qui force les organismes humanitaires et les institutions de développement à adapter leurs programmes face à la mutation du monde due au VIH/SIDA. Avec la crise alimentaire en Afrique australe, on note pour la première fois que le SIDA est un facteur majeur d'aggravation d'une situation déjà difficile —à cause des mauvaises récoltes dues à l'irrégularité des pluies et à l'inadéquation des politiques gouvernementales. Il ne sera peut-être jamais possible d'estimer dans quelle mesure la présence du SIDA a exacerbé les effets de la crise alimentaire, ou vice versa, mais il est certain que la simultanéité des deux problèmes représente une association mortelle. En outre, le redressement de la région sera gravement compromis par les dégâts dus au VIH/SIDA.
25. Le VIH/SIDA appelle certes une réaction "d'urgence", mais une telle intervention doit cependant reposer sur une approche à long terme. L'épidémie du SIDA ne ressemble pas aux autres crises. En conséquence, le PAM devra examiner avec soin comment la complexité de la crise causée par le SIDA peut être prise en compte dans le cadre des catégories d'activités existantes. Pour l'action du PAM, la dynamique du VIH/SIDA en



tant qu'à la fois cause et conséquence de l'insécurité alimentaire ne saurait être sous-estimée.

26. Les interventions du PAM devraient se concentrer sur les populations dont la sécurité alimentaire a été compromise par la pandémie, en particulier les enfants, les orphelins et les femmes vulnérables. Il faut en tout premier lieu amortir le choc causé par le VIH/SIDA. Dans ses opérations d'urgence, le PAM travaillera avec des partenaires pour intégrer les préoccupations liées au VIH dans le Plan commun d'action humanitaire, dans le cadre du processus d'appels communs. Le PAM programmera également en collaboration avec ses partenaires l'assistance requise pour assurer la sécurité alimentaire à long terme dans ses interventions de redressement et de développement.
27. Les principes ci-après devraient s'appliquer à la programmation du PAM dans le cas du VIH/SIDA:
- **Le point d'entrée pour le PAM sera toujours la nutrition et la sécurité alimentaire.** Les interventions du PAM cibleront les bénéficiaires en fonction uniquement de la situation de leur sécurité alimentaire et non de leur séropositivité.
 - S'il y a lieu et lorsque les circonstances s'y prêtent, **le PAM prendra en compte le VIH/SIDA dans toutes ses catégories de programmation et dans tous ses diagnostics des besoins.**
 - Les mesures prises par le PAM face au VIH/SIDA dans chaque pays **dépendront de la stratégie nationale et s'inscriront toujours dans le cadre d'action défini par le gouvernement.**
 - Pour réduire au minimum la stigmatisation débilante et la discrimination souvent associée au VIH/SIDA, **le PAM appuiera des organisations non gouvernementales (ONG) locales et des organisations communautaires**, y compris des associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Le PAM utilisera l'aide alimentaire pour **compléter et amplifier les activités existantes du gouvernement, des Nations Unies et des ONG partenaires en matière de prévention, d'atténuation des effets du VIH/SIDA et de soins** en faveur des personnes et des familles infectées ou touchées par le VIH.
 - **L'aide alimentaire du PAM mettra particulièrement l'accent sur les femmes et les enfants vulnérables, en particulier les orphelins**, et appuiera les mesures nationales et internationales plus vastes prises en matière de VIH/SIDA pour faire en sorte que l'aide alimentaire soit intégrée à une panoplie plus globale de mesures d'assistance en faveur des ménages et des communautés touchés par le VIH.

CIBLAGE

28. La capacité d'analyse et de cartographie de la vulnérabilité (ACV) du PAM a été citée par d'autres partenaires des Nations Unies (notamment le PNUD et l'ONUSIDA) comme étant un outil sans pareil essentiel pour approfondir la compréhension de la dynamique du SIDA, et permettre un meilleur repérage des groupes de bénéficiaires. Dans le cadre analytique normalisé de l'ACV concernant l'insécurité alimentaire et l'évaluation de la vulnérabilité, la présence du VIH/SIDA est considérée comme une menace pour la sécurité alimentaire d'un ménage.
29. Les évaluations de la vulnérabilité faites au Kenya et en Ouganda ont déjà incorporé les données sur le VIH/SIDA dans l'analyse, et les diagnostics des besoins d'urgence effectués dans la région de l'Afrique australe (Lesotho, Malawi, Mozambique, Swaziland, Zambie et



Zimbabwe) ont examiné avec soin dans tous les cas la prévalence du VIH/SIDA pour repérer les zones les plus durement touchées. Aux fins de ces évaluations, des indicateurs indirects sont utilisés pour repérer les ménages vivant dans l'insécurité alimentaire touchés par le VIH. Ces indicateurs indirects sont notamment le nombre d'enfants de la famille, les décès récents et le taux de morbidité excessif, ainsi que l'âge du chef de famille. Le PAM travaille en collaboration étroite avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, la FAO, le PNUD, l'UNICEF et d'autres partenaires pour établir des indicateurs et des méthodes types permettant de prendre en compte le VIH/SIDA dans les évaluations de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité. Ainsi, le PAM et ses partenaires pourront s'assurer que le rapport entre VIH/SIDA et sécurité alimentaire sont bien pris en compte tant lors du ciblage que de la conception des projets.

30. Cibler les familles touchées par le VIH est une tâche complexe et doit être bien comprise non seulement pour donner de bons résultats mais également pour éviter des conséquences imprévues. Tout d'abord, en raison de la stigmatisation liée au VIH/SIDA, ne cibler l'aide que sur les séropositifs peut avoir des conséquences préjudiciables pour ces personnes et leurs familles. En second lieu, les services de dépistage et les systèmes de surveillance fiables n'existant pas dans la plupart des pays pauvres, il est impossible de savoir avec certitude qui est séropositif. Enfin, même dans les cas où des services de dépistage et de soutien psychosocial volontaires existent, bien des gens ont peur de savoir qu'ils sont séropositifs et choisissent de ne pas faire le test.
31. Pour toutes ces raisons, le ciblage de l'aide du PAM en matière de VIH/SIDA repose sur des indicateurs d'insécurité alimentaire, et *non pas* sur la séropositivité des personnes. Le PAM axera son action sur des zones géographiques où sévit l'insécurité alimentaire et qui sont particulièrement touchées par la pandémie et, au sein de ces zones, sur les ménages dont la sécurité alimentaire est menacée par cette pandémie. Le PAM appuiera les organisations communautaires établies lorsqu'elles mènent des activités liées au VIH/SIDA pour éviter les conséquences préjudiciables associées à la stigmatisation¹⁰.

OPTIONS DE PROGRAMMATION EN CE QUI CONCERNE LE VIH/SIDA

32. Les sections ci-après présentent les éléments qui doivent être pris en compte pour réussir la conception de projets en faveur de familles et de communautés touchées par le VIH/SIDA. Ces options de programmation devraient appuyer des institutions et des organisations partenaires clés dans le cadre d'une réponse plus globale à la crise causée par le VIH/SIDA, et devraient être prises en compte dans toutes les catégories d'activités, et dans toutes les situations, y compris dans les camps de réfugiés et de PDI, s'il y a lieu et si cela est possible. Étant donné que la situation dans les camps pose des problèmes particuliers en matière de programmation des activités liées au VIH —sécurité médiocre, manque de services et nature même de la culture des camps— le PAM travaille avec le HCR pour trouver le meilleur moyen de développer des activités liées au VIH/SIDA en faveur des PDI et des réfugiés dans les camps.

Améliorer et maintenir le capital humain

33. L'éducation de base pour tous est cruciale pour enrayer la propagation du VIH/SIDA. En fournissant une aide alimentaire aux orphelins et aux enfants vulnérables, aux familles

¹⁰ ONUSIDA, 2000, "Research into the Participation of People Living with HIV/AIDS (PLHA) in Community-Based Organizations", ONUSIDA, Collection des meilleures pratiques, Genève.



élargies et aux familles d'accueil et, dans certains cas, aux institutions s'occupant d'orphelins, la contribution du PAM peut nettement faciliter l'accès des enfants à l'éducation, améliorer leur sécurité alimentaire et empêcher la transmission du VIH. Le PAM consulte l'UNICEF pour voir comment ces deux institutions peuvent s'attaquer au problème ensemble.

34. La quasi totalité des décideurs, des responsables de l'exécution et des bénéficiaires semblent d'accord sur quelques principes de programmation qui peuvent être généralisés¹¹.
- Les interventions visant à améliorer la situation des orphelins ne doivent pas exclure les enfants dont les parents, bien que malades, sont encore en vie.
 - Atteindre les enfants vulnérables avant qu'ils ne deviennent orphelins, par exemple par le biais de l'alimentation scolaire, peut aider à les maintenir à l'école et à l'abri du danger.
 - L'aide alimentaire devrait être fournie à toute une famille et non pas simplement aux orphelins dont elle s'occupe. Cela évitera que les rations alimentaires prévues pour une seule personne soient partagées par toute une famille. Aider ainsi sur le plan matériel les familles élargies et les familles d'accueil peut alléger le fardeau collectif que représente la prise en charge des orphelins et inciter un plus grand nombre de familles à accepter de s'en occuper.
35. Dans les cas où il n'y a pas d'autre option, un orphelin peut être pris en charge par un orphelinat ou une autre institution. Ce type d'arrangement devrait être considéré comme temporaire, et tout devrait être mis en œuvre pour réintégrer l'enfant dans une structure familiale au sein de sa propre communauté.

⇒ Variantes des programmes d'alimentation scolaire

36. Le PAM a effectué des missions en Côte d'Ivoire et en Zambie pour voir comment améliorer les possibilités d'éducation pour les orphelins et les autres enfants vulnérables. Les options envisagées à l'issue de ces missions sont notamment les rations à emporter et les activités vivres pour la formation. En collaboration avec les gouvernements nationaux et les ONG, le PAM devrait également appuyer des initiatives novatrices prises face à l'ampleur du problème des orphelins, par exemple les écoles des centres sociaux, les technologies d'apprentissage innovantes (par exemple, groupes d'écoute de la radio), stages d'apprentissage et/ou de formation professionnelle. Des aliments peuvent être distribués à ceux qui fréquentent les écoles des centres sociaux et les groupes d'écoute de la même façon, et avec le même objectif, que dans le cadre des programmes d'alimentation scolaire. Appuyer de telles interventions peut garantir que le nombre maximal d'orphelins vivant dans l'insécurité alimentaire et d'enfants vulnérables recevront une certaine forme d'instruction et que les enfants les plus âgés deviendront autonomes assez vite.
37. En répondant aux besoins des malades chroniques dans le contexte familial (par exemple, dans le cadre des programmes de soins à domicile), le PAM peut aider les enfants de la famille à rester scolarisés. Par exemple, en Zambie, dans le cadre d'un programme intégré de soins et d'appui, le PAM fournit des aliments aux enfants scolarisés des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA. Parce que ces enfants viennent de familles pauvres vivant dans l'insécurité alimentaire, les aliments du PAM qu'ils reçoivent à l'école peuvent être leur seule nourriture de la journée. Dans bien des cas, la stigmatisation

¹¹ PAM, 2002 "Alimentation et éducation: le rôle du PAM en matière d'amélioration de l'accès à l'éducation des orphelins et des enfants vulnérables d'Afrique subsaharienne", Service des politiques, septembre.



souvent associée au VIH/SIDA peut être évitée pour ces enfants en travaillant avec les groupes communautaires locaux expérimentés et établis.

38. L'efficacité du rôle du PAM en matière d'accès des enfants vulnérables à l'éducation dépend des partenariats dynamiques qui pourront être instaurés. Le PAM doit trouver les moyens de compléter les activités existantes et de créer des synergies entre les pouvoirs publics, les ONG, les donateurs et les acteurs locaux s'occupant déjà de programmation et d'appui aux orphelins et aux enfants vulnérables.
39. Les programmes d'alimentation scolaire offrent aux partenaires une excellente possibilité d'introduire des activités de prévention du VIH/SIDA. En Sierra Leone, le PAM travaille avec tous les membres du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA pour que des activités de prévention et de sensibilisation soient menées dans les écoles primaires bénéficiant de l'aide du PAM. Les programmes d'alimentation scolaire devraient être une plate-forme permettant d'appuyer les campagnes de prévention et de sensibilisation de partenaires appropriés, de la même manière que l'éducation nutritionnelle et les traitements anthelminthiques sont une composante de nombreux programmes d'alimentation en cours.

Diversification des moyens de subsistance pour améliorer la sécurité alimentaire

40. La formation visant à promouvoir la diversification des moyens de subsistance, y compris la formation en matière d'agriculture et d'élevage, devrait être un aspect crucial des activités du PAM liées au VIH/SIDA. La formation devrait avant tout être axée sur les compétences commercialisables qui n'entraîne pas une intensification de l'exode rural et qui tienne compte du besoin éventuel de s'occuper des malades de la famille durant la journée. Les orphelins les plus âgés, les ménages dirigés par un enfant et les membres des familles ayant de nombreux enfants sont de bons candidats pour cette formation afin de diversifier encore leurs moyens de subsistance.
41. Le PAM a déjà recensé un certain nombre d'activités de formation adaptées pour ce type d'appui. Par exemple:
- Au **Rwanda**, des programmes de formation privilégient les activités génératrices de revenus et les compétences professionnelles telles que la transformation/vente des produits alimentaires, le commerce de détail et le petit commerce, le travail du métal et du bois. Pendant le lancement des activités génératrices de revenus, le bureau du PAM au Rwanda fournit une aide alimentaire aux personnes vivant avec le VIH/SIDA pour éviter qu'elles n'utilisent le microcrédit pour subvenir à leurs besoins quotidiens de consommation et non pour investir.
 - En **Ouganda**, les orphelins et les enfants des rues bénéficient de programmes vivres pour la formation pour acquérir des compétences professionnelles, faire leur apprentissage, apprendre à lire et à compter.
42. Le PAM ne devrait appuyer des activités de formation permettant d'acquérir des compétences qu'après avoir effectué une analyse des possibilités de travail rémunérateur avec lesdites compétences. Ce type d'analyse est à réaliser avec des partenaires locaux.
43. Étant donné que les ménages touchés par le VIH sont confrontés à un manque de main-d'œuvre résultant de la maladie et de la mort des adultes productifs, les activités vivres-contre-travail ne seront probablement pas, dans la plupart des cas, les plus adaptées pour diversifier les moyens de subsistance en vue de renforcer la sécurité alimentaire des ménages.



Réduire la vulnérabilité des familles

⇒ Assurer une bonne nutrition

44. Les séropositifs ont des besoins diététiques et nutritionnels spéciaux¹². Pour rester en bonne santé et productifs, il est essentiel que leur nutrition soit bonne. En outre, pour que les traitements médicamenteux (par exemple les antirétroviraux) soient efficaces, une bonne nutrition est une condition sine qua non. Dans les zones où sévit l'insécurité alimentaire et où la prévalence du VIH/SIDA est élevée, les programmes d'aide alimentaire devraient tenir compte de ces besoins spéciaux afin:
- d'aider les personnes vivant avec le VIH à faire face aux besoins élevés en énergie, protéines et micronutriments qui leur sont nécessaires pour lutter contre le virus et contre les infections opportunistes;
 - de ralentir la progression du SIDA et d'empêcher les décès dus aux maladies opportunistes;
 - de maintenir le potentiel des adultes infectés et touchés par le VIH/SIDA en matière de production et de soins et de contribuer à empêcher l'effondrement des dispositifs communautaires de soins et d'appui aux personnes vivant avec le VIH ou le SIDA, aux orphelins, aux ménages dirigés par une femme ou un enfant, etc.;
 - d'aider à fournir des aliments d'une qualité nutritionnelle supérieure (en particulier ceux qui apportent des protéines et des micronutriments), qui peuvent ne pas être produits dans les zones concernées en raison du manque de main-d'œuvre.
45. Il est particulièrement crucial que l'assortiment alimentaire destiné aux populations des régions où la prévalence du VIH est forte soit équilibré sur le plan nutritionnel et fournisse assez de protéines, de matières grasses et de micronutriments. Cela s'applique aux opérations d'urgence, aux interventions prolongées de secours et de redressement (IPSR) ou aux activités de développement. Étant donné que, dans la plupart des cas, le PAM ne sait pas qui est séropositif et qui ne l'est pas, il est crucial d'inclure des légumineuses, de l'huile et des aliments enrichis dans tout assortiment alimentaire fourni dans le cadre d'une intervention bénéficiant de l'aide alimentaire dans les zones de forte prévalence du VIH.
46. Les vitamines et les minéraux jouent un rôle essentiel pour renforcer le système immunitaire et aider le corps à lutter contre l'infection. Un apport accru en micronutriments durant les premières phases d'une maladie peut influencer favorablement l'évolution de cette dernière, ce qui constitue une protection contre la morbidité et la mortalité. Dans les populations où la prévalence du VIH est forte, ou pour les activités destinées aux personnes qui savent qu'elles sont séropositives, le PAM devrait déployer des efforts particuliers pour faire en sorte que les aliments de base soient enrichis en vitamines et minéraux multiples ou pour fournir des aliments composés enrichis. Par exemple, dans l'opération d'urgence en cours en Afrique australe, le maïs est enrichi en vitamines et minéraux dans le cadre des activités locales de meunerie. Par ailleurs, les recherches sont en cours sur la possibilité d'associer un concentré de soja aux aliments de base comme moyen d'accroître la teneur en protéines de ces aliments. Le fait d'enrichir un aliment de base et de lui associer un autre aliment garantira un apport adéquat en micronutriments, que les personnes soient ou non au courant de leur séropositivité.

¹²HIV/AIDS: A Guide For Nutrition, Care and Support. Food and Nutrition Technical Assistance Project, Washington, D.C.: Academy for Educational Development, 2001.



47. Les effets de la nutrition pour les séropositifs sont un domaine de recherche relativement nouveau, et un certain nombre de questions restent encore sans réponse. Le PAM suit de très près les résultats de la recherche et l'expérience en la matière et adaptera sa programmation en fonction de l'évolution de la réflexion actuelle sur la nutrition et le VIH/SIDA.
48. Bien se nourrir, ce n'est pas simplement avoir suffisamment à manger. Le PAM devrait créer des partenariats pour associer aide alimentaire et éducation et conseils nutritionnels afin d'encourager la consommation d'aliments de qualité optimale, d'améliorer la gestion de la perte d'appétit liée au SIDA et des autres manifestations ayant une incidence sur le mode d'alimentation, ainsi que de promouvoir des interventions concernant l'eau, l'hygiène, et la sécurité sanitaire des aliments, pour prévenir les maladies diarrhéiques. Le PAM travaille dans ces domaines avec divers partenaires, locaux et internationaux.

⇒ Soins à domicile

49. La plupart des programmes de soins à domicile sont organisés grâce à un réseau de volontaires communautaire supervisé par des infirmières ou des agents de santé qualifiés. Les équipes de soins à domicile rendent visite chez eux aux malades chroniques enregistrés pour leur fournir des services gratuits, notamment: soins physiques, conseil et appui psychologique, soutien pastoral, aide sociale pour les patients les plus démunis, rations alimentaires d'appoint pour le patient (et parfois pour sa famille), information sur la prévention du VIH/SIDA pour les membres de la famille, et assistance aux survivants. Certains programmes de soins à domicile ont vu le jour grâce à la coopération entre les centres de santé, les hôpitaux ou les dispensaires et les volontaires communautaires locaux, et un grand nombre d'entre eux ont une affiliation religieuse.
50. Pour les familles très pauvres, l'aide alimentaire est une composante cruciale des services de soins à domicile. Une alimentation adéquate et nutritive est essentielle pour prolonger la vie des parents et leur permettre de gagner quelques précieuses semaines, quelques mois ou peut-être même quelques années de plus, pour être productifs, travailler et passer du temps avec leur famille. L'aide alimentaire est essentielle pour les membres de la famille, en particulier les enfants, afin de maintenir un état nutritionnel adéquat lorsque le chef de famille est malade. À cette fin, et lorsque cela est approprié, le PAM fournit aux personnes et aux familles infectées et touchées par le VIH/SIDA un complément alimentaire qui peut inclure des aliments composés ou des céréales enrichies, associés à un assortiment alimentaire équilibré pour favoriser une nutrition optimale.
51. De nombreux nouveaux produits alimentaires d'appoint, qui prétendent être spécialement formulés pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, apparaissent sur le marché. Mais on ne connaît pas suffisamment à l'heure actuelle les effets nutritionnels de ces produits, ni leur rapport coût-efficacité par rapport à d'autres produits tels que les aliments composés. Pour aider le PAM à prendre des décisions en toute connaissance de cause sur ces nouveaux produits alimentaires, l'Université des Nations Unies a établi le groupe consultatif technique, qui est chargé d'examiner ces produits sous l'angle de la sécurité sanitaire, de la nutrition, de l'entreposage, de la manutention ainsi que de leur utilisation proposée. Sur la base des renseignements fournis par ces experts extérieurs, le PAM sera à même de décider d'accepter des dons ou d'acheter des aliments spécialisés après que les produits auront été examinés par le groupe consultatif technique.
52. Les volontaires jouent un rôle important au sein des communautés fortement touchées par la pandémie en dispensant des services et un appui psychologique cruciaux aux malades chroniques et à leur famille. Parce qu'ils viennent des communautés elles-mêmes, ces volontaires sont plus à même d'identifier les autres personnes ayant un besoin urgent



d'assistance et, dans bien des cas, connaissent souvent eux-mêmes l'insécurité alimentaire. Le PAM pourrait fournir des rations alimentaires aux volontaires pour qu'ils n'aient pas besoin d'aller chercher de la nourriture ailleurs et leur faire ainsi gagner du temps à mettre au service de leur communauté. Toutefois, le PAM doit s'assurer qu'une telle aide ne créera pas de dépendance, ce qui saperait l'esprit même du volontariat.

53. Un ciblage effectué avec soin et une collaboration étroite avec les organisations communautaires et les ONG locales sont cruciaux pour assurer le succès des activités dans ce domaine. Des efforts concertés doivent être déployés avec les partenaires, y compris les ONG locales, pour relier les soins à domicile aux autres catégories de programmation, par exemple les programmes vivres-contre-éducation destinés aux orphelins et aux autres enfants vulnérables, et les programmes vivres pour la formation professionnelle destinés aux jeunes afin d'accroître leurs possibilités de création de revenus.
54. Il est probable que les partenaires potentiels du PAM dans ce domaine ne seront pas ses partenaires habituels. De même, les organisations travaillant dans le domaine du VIH/SIDA pourraient ne pas être au courant du mandat du PAM. Il existe de nombreuses organisations internationales et locales s'occupant des divers aspects de la prévention du VIH et des soins aux personnes vivant avec le SIDA, mais il est important que des critères soient définis pour aider le PAM à sélectionner les ONG qui seront ses partenaires¹³.
55. Les partenaires qui pourront être sélectionnés en ce qui concerne le VIH/SIDA doivent:
 - être reconnus par le gouvernement;
 - avoir des projets qui s'inscrivent dans le plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA et sont conformes aux priorités nationales.
56. Les autres critères de sélection des partenaires pourraient inclure:
 - l'existence d'un système établi d'aiguillage des patients vers eux à partir des hôpitaux, des églises, etc.;
 - des niveaux acceptables de formation pour leur personnel chargé des soins à domicile;
 - une politique de non-discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

⇒ *Transmission de la mère à l'enfant*

57. Réduire le risque de transmission du virus de la mère à l'enfant est une composante importante de toute stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA. Le rôle de l'aide alimentaire pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant, notamment en ce qui concerne l'utilisation des préparations pour nourrissons, reste cependant une question controversée, qui suscite maints débats.
58. Le PAM suit le débat sur le rôle de l'aide alimentaire dans la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et surveillera de près les résultats des nouvelles études au fur et à mesure de leur publication. Le PAM suit les recommandations de politique générale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en ce qui concerne la transmission de la mère à l'enfant. Les conclusions et recommandations actuelles de l'OMS figurent dans le document intitulé "Nouvelles données concernant la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et leurs implications politiques". Dans toutes ses activités, le PAM suit en la matière les conseils et indications donnés actuellement par l'OMS et

¹³ Pour de plus amples renseignements sur le PAM et les ONG qui sont ses partenaires, voir le document intitulé "Le PAM et les ONG: un cadre pour le partenariat", document de politique générale approuvé par le Conseil d'administration en mai 2001 (WFP/EB.A/2001/4-B).



l'UNICEF. Pour les mères qui ne connaissent pas leur séropositivité, d'après ces directives, l'option la plus sûre est de recommander l'allaitement maternel exclusif durant les premiers six mois.

59. Le dépistage volontaire et les conseils fournis dans les dispensaires de soins prénatals sont cruciaux pour repérer les femmes séropositives risquant de transmettre le virus à leur bébé avant la naissance. Cependant, une étude a montré que, si la majorité des femmes enceintes fréquentant les dispensaires sont d'accord pour effectuer le test de dépistage du VIH, la plupart d'entre elles sont trop effrayées pour revenir chercher leur résultat. Il a été demandé à certains bureaux de pays du PAM de fournir des rations alimentaires aux femmes enceintes pour les inciter à faire le test de dépistage et à se faire conseiller. En l'absence généralisée de services adaptés, de conseils et de suivi médico-social à l'intention des séropositifs, les bureaux de pays devraient éviter de programmer l'aide alimentaire de cette manière tant que l'on n'en sait pas plus sur la meilleure façon d'utiliser les rations alimentaires dans de telles situations et en attendant que les différentes organisations des Nations Unies soient parvenues à un consensus adéquat.

Aide alimentaire du PAM en faveur des institutions

60. Dans la plupart des cas, le PAM ne fournit pas une aide alimentaire aux institutions telles que les hôpitaux. L'alimentation en institutions a généralement été évitée pour deux raisons: i) leur incapacité à ne cibler que les plus vulnérables, et ii) l'absence de lien manifeste entre le fait de nourrir des patients à l'hôpital et l'amélioration de la sécurité alimentaire du ménage.
61. Bien que ces préoccupations restent à l'ordre du jour, le VIH/SIDA fait évoluer l'environnement dans lequel opère le PAM. Pour garder sa pertinence et être capable de réagir face à une réalité en mutation, le PAM devra peut-être reconsidérer la position sur l'alimentation en institution. Les bureaux de pays qui déterminent qu'une telle assistance est nécessaire, et qui ont suffisamment de ressources à cette fin, devraient garder à l'esprit les difficultés inhérentes à cette forme d'aide et agir avec précaution lorsqu'ils programment dans un cadre institutionnel. L'expérience du passé, tant au Cambodge qu'au Rwanda, montre que cibler les ménages pauvres dont un membre est hospitalisé durant une période donnée (par exemple, dans le cadre des programmes de lutte contre la tuberculose) est le meilleur moyen de fournir l'aide alimentaire dans un cadre hospitalier. Dans ces cas-là, les membres de la famille reçoivent des rations alimentaires qu'ils apportent ensuite aux patients hospitalisés.
62. S'agissant des orphelinats, il est extrêmement important de reconnaître que les orphelins sont mieux au sein d'une structure familiale et que les orphelinats sont un dernier recours —et dans l'idéal, une solution temporaire— pour ceux qui n'ont absolument aucune autre option. Il est préférable, lorsqu'on programme l'aide alimentaire en faveur des orphelinats, de soutenir ceux qui offrent des possibilités éducatives en fonction de l'âge, soit sur place, soit en collaboration avec des établissements d'enseignement de la communauté.

Favoriser le respect du traitement

63. La prévention et le traitement de la tuberculose active sont cruciaux pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, étant donné que la tuberculose est la première cause de décès lié au SIDA. La prévention et le traitement de la tuberculose entraînent l'amélioration de la qualité et de la durée de la vie, et profitent aux familles et aux communautés de personnes vivant avec le VIH/SIDA.
64. L'infection par le VIH accélère la progression de la tuberculose, qui devient active; les personnes infectées à la fois par le VIH et le virus de la tuberculose ont 30 fois plus de



chances d'avoir la tuberculose. En outre, des études récentes ont montré que l'infection par le virus de la tuberculose pouvait accélérer le passage de la séropositivité au SIDA¹⁴. Durant les périodes où la sécurité alimentaire des ménages est mise à mal dans les régions de forte prévalence du VIH, l'incidence de la tuberculose peut augmenter de manière exponentielle. Par exemple, au cours des six premiers mois de la crise alimentaire d'urgence encore en cours au Malawi, le nombre de cas de tuberculose a doublé, d'après le conseiller ONUSIDA du programme de pays sur place.

65. Les programmes de lutte contre la tuberculose ont pour but de guérir les personnes infectées et d'empêcher que de nouvelles personnes ne contractent le virus. Ces résultats ne peuvent être retenus qu'en appliquant strictement le schéma thérapeutique anti-tuberculeux TSD (traitement de brève durée sous surveillance directe)¹⁵ pour les patients, lequel requiert un traitement régulier sous surveillance étroite. Tout traitement interrompu ou arrêté trop tôt laisse les patients plus exposés à d'éventuelles rechutes et favorise la propagation des souches de virus résistant aux médicaments.
66. Une raison importante souvent citée pour expliquer que les pauvres ne terminent pas leur traitement dans sa totalité est la nécessité pour eux de continuer de travailler et de gagner leur vie pour nourrir leur famille. Dans le cadre de ses programmes d'aide concernant le VIH/SIDA, le PAM devrait développer ses activités en faveur des tuberculeux qui vivent dans l'insécurité alimentaire lorsqu'il est possible de les relier à de solides programmes TSD. Le PAM travaille en collaboration étroite avec l'OMS et la Banque mondiale pour recenser les programmes anti-tuberculeux viables là où l'aide alimentaire aux ménages vivant dans l'insécurité alimentaire améliorera le suivi du traitement.
67. Le PAM fournit actuellement une aide alimentaire dans le cadre de plusieurs programmes anti-tuberculeux nationaux. En Ouganda, la paroisse catholique du Saint-Rosaire de Gulu fournit des rations alimentaires du PAM aux personnes hospitalisées pour une tuberculose ou des maladies liées au VIH/SIDA. Au Cambodge, le programme national de lutte contre la tuberculose reçoit des rations du PAM pour ses patients. Les rations compensent les heures de travail non effectuées en raison de l'hospitalisation ou de la fréquentation du dispensaire. Dans certains cas, l'aide alimentaire compense le coût du transport jusqu'au centre de santé et les autres frais indirects à la charge des patients qui suivent un traitement ambulatoire. Le programme du Cambodge est l'un de ceux qui ont remporté le plus de succès au monde, puisqu'il a largement dépassé le taux de guérison visé. Les rations alimentaires que le PAM lui fournit sont considérées comme l'une des meilleures pratiques que les autres pays devraient envisager de reproduire.

Activités de prévention

68. La coopération avec les partenaires en matière de prévention et d'éducation devrait être liée à toutes les interventions du PAM dans les domaines d'activités du développement, du redressement et des opérations d'urgence, dans les cas où ce sera possible. Le PAM n'ayant pas les compétences ou l'expérience requises en matière de prévention, il lui faudra travailler avec d'autres organisations à même d'appuyer des activités éducatives et préventives compatibles avec les stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA et adaptées à chaque contexte national.

¹⁴ Maher, D., K. Floyd, et M. Raviglione, 2002, "A Strategic Framework to Decrease the Burden of TB/HIV, Stop TB and HIV/AIDS" (OMS/CDS/TB/2002.296), Genève, Organisation mondiale de la santé.

¹⁵ Le schéma thérapeutique TSD comporte cinq éléments essentiels: engagement politique, dépistage passif et diagnostic recourant à la microscopie des expectorations par frottis; traitement normalisé de courte durée sous surveillance directe; garantie d'un approvisionnement ininterrompu en médicaments de qualité; et enregistrement/rapport normalisé des données avec évaluation systématique des résultats du traitement.



69. Certaines des activités préventives pourraient notamment être les suivantes:
- utiliser les sites de distribution des vivres, par exemple dans les camps ou durant les distributions des opérations d'urgence, pour permettre aux partenaires de sensibiliser les populations en matière de VIH et de SIDA;
 - mettre les partenaires en contact avec les réseaux communautaires établis pour distribuer l'aide alimentaire (par exemple, en utilisant les associations de parents et d'enseignants, les comités des camps chargés de la gestion des vivres et les associations agricoles pour faire passer les messages appropriés de prévention en matière de VIH/SIDA);
 - s'assurer que le personnel du PAM sous contrat (par exemple, les routiers recrutés pour transporter les produits alimentaires et les articles non alimentaires du PAM) bénéficient d'une information sur la réduction des risques et la prévention;
 - former les agents de santé communautaires aux méthodes d'allaitement optimales pour les bénéficiaires du PAM;
 - former les jeunes chargés d'éduquer leurs pairs pour leur transmettre une information sur la réduction des risques et la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/SIDA ainsi que sur le dépistage volontaire et les conseils

PARTENARIATS POUR FAIRE FACE AU VIH/SIDA

70. Les interventions efficaces s'inscrivent dans une réponse communautaire et sont fortement tributaires de la participation des autorités sanitaires locales, des représentants de la communauté et des personnes vivant avec le VIH/SIDA. La participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA à tous les aspects de la programmation en la matière peut être un facteur extrêmement déterminant pour l'efficacité de la prévention, des actions visant à atténuer les effets du problème et des interventions sanitaires. Étant donné que les membres de la communauté, y compris ceux qui vivent avec le VIH/SIDA, connaissent les problèmes et les personnes ayant le plus besoin d'aide, ils devraient être associés autant que possible à la conception et à l'exécution des interventions du PAM concernant le VIH/SIDA. Plus les communautés participeront à faire face aux effets du SIDA, moins les personnes touchées seront confrontées à la stigmatisation, au refus, à la honte et à la discrimination¹⁶.
71. Les partenariats avec les ministères compétents, les donateurs, les ONG et les autres institutions des Nations Unies sont tout aussi cruciaux pour concevoir et mettre en œuvre des interventions efficaces contre le VIH/SIDA. Dans nombre de pays fortement touchés par la pandémie, le PAM travaille avec les institutions co-parrainant l'ONUSIDA, à savoir l'OMS, l'UNICEF et le PNUD, pour intégrer l'aide alimentaire dans les programmes d'appui aux familles et personnes touchées par le VIH/SIDA.
72. On trouvera ci-après quelques exemples de cette collaboration essentielle mise en œuvre au cours de l'année écoulée.

¹⁶ Brown, L., L. Trujillo et K. Macintyre, 2001, *Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: What Have We Learned?* Washington, D.C.: Population Council.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

73. Le PAM travaille en collaboration étroite avec les institutions qui co-parrainent l'ONUSIDA dans les pays où des activités concernant le VIH/SIDA sont intégrées dans les programmes de pays, les opérations d'urgence et les IPSR. Dans de nombreux pays, le PAM participe activement au Groupe thématique élargi de l'ONUSIDA sur le VIH/SIDA. En outre, les équipes ONUSIDA, et en particulier les conseillers ONUSIDA des programmes de pays, fournissent au PAM un appui technique pour formuler les projets et créer des partenariats au niveau national. Les équipes de pays aident également le PAM à plaider pour que la sécurité alimentaire soit une priorité dans les stratégies nationales de lutte contre le SIDA. On trouvera ci-après quelques exemples montrant comment le PAM travaille avec l'ONUSIDA:

- En **Ouganda**, la conseillère ONUSIDA du programme de pays et son personnel ont facilité la mise en œuvre d'une initiative conjointe PAM/OMS pour améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA et de leurs familles par le biais d'une meilleure nutrition et de soins communautaires à domicile. Le projet est conforme à la politique mise en œuvre par le Gouvernement ougandais pour lutter contre le VIH/SIDA et aux priorités du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement en matière de lutte contre la pauvreté.
- En **Chine**, le bureau de pays de l'ONUSIDA a travaillé avec le PAM à l'élaboration de messages IEC (information, éducation, communication) clés pour atteindre quelque 200 000 agriculteurs dans les zones d'intervention du PAM. Cette campagne d'information, coordonnée par le Ministère de l'agriculture, visait à éduquer les familles rurales sur les faits essentiels touchant le VIH/SIDA.
- À **Madagascar**, le conseiller ONUSIDA du programme de pays travaille avec le PAM pour élaborer du matériel IEC et des outils de prévention qui seront intégrés dans le programme scolaire, notamment dans le cadre des actions d'alimentation scolaire du PAM. Le matériel IEC est utilisé en milieu rural, dans le sud du pays, où le PAM est très présent.
- Au **Cambodge**, le conseiller ONUSIDA du programme de pays a fourni des conseils techniques au PAM sur la manière de prendre en compte le VIH/SIDA dans la programmation et la planification. Le bureau du PAM au Cambodge est un membre actif du Groupe thématique des Nations Unies et du Groupe de travail technique sur le VIH/SIDA. Étant donné le rôle de soutien que joue l'ONUSIDA au sein du système des Nations Unies et auprès des pouvoirs publics, le bureau du PAM au Cambodge renforcera ses liens avec le bureau de l'ONUSIDA au Cambodge et tirera davantage parti des compétences techniques de ce dernier. Le bureau de l'ONUSIDA à Phnom Penh a organisé des sessions de formation pour le personnel du PAM.
- Au **Burkina Faso**, le conseiller ONUSIDA du programme de pays a aidé le PAM à préparer et à concevoir une activité pilote pour les ménages touchés par le SIDA, en particulier pour les orphelins et les autres enfants vulnérables. Le représentant de l'ONUSIDA a également aidé le PAM à recenser les organismes d'exécution. L'activité vise à améliorer l'état nutritionnel des orphelins et des enfants vulnérables ainsi qu'à accroître la participation des ménages touchés par le SIDA aux activités de formation organisées par les associations locales et les organisations communautaires. Dans le cadre d'une autre initiative du PAM exécutée en collaboration avec l'OMS, le secrétariat de l'ONUSIDA participera au suivi et à l'analyse de l'impact de l'aide alimentaire du PAM fournie aux tuberculeux qui reçoivent un traitement.



- Le PAM présidera une réunion du Groupe consultatif interorganisations de l'ONUSIDA en février 2003. Ce sera pour lui l'occasion de souligner la nécessité impérieuse d'aborder le VIH/SIDA du point de vue de la sécurité alimentaire et de la nutrition.

Organisation mondiale de la santé (OMS)

74. En octobre 2001, le PAM et l'OMS ont signé un accord de programmation conjointe au titre de l'initiative italienne pour le VIH/SIDA. Depuis lors, les deux organisations ont exécuté des activités dans certains pays de l'Afrique orientale et australe. Certains exemples de cette collaboration sont notamment les suivants:

- En **Ouganda**, les deux organisations travaillent ensemble à Kitgum, Pader, Gulu, Hoima et Kampala. Ce partenariat vise à fournir une aide alimentaire aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et aux membres de leurs familles, ainsi que des conseils et une éducation en matière de nutrition.
- En **République-Unie de Tanzanie**, en mettant particulièrement l'accent sur les besoins des femmes, des jeunes et des orphelins dans certains districts où sévit l'insécurité alimentaire, le PAM et l'OMS ont regroupé leurs ressources techniques et opérationnelles pour améliorer les mécanismes de survie des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des ménages touchés par le SIDA. Ce programme est axé sur la fourniture d'une formation professionnelle et la mise en place d'activités génératrices de revenus soutenues par des paquets familiaux de vivres. Du fait de l'excellente collaboration entre les deux institutions, la coopération italienne a accru en 2001 sa contribution aux initiatives du PAM spécifiquement axées sur le SIDA.
- Au **Mozambique**, le PAM et l'OMS travaillent depuis 2001 en collaboration étroite dans la province de Sofala, où l'aide alimentaire du PAM a été intégrée dans le programme existant de soins à domicile. L'aide du PAM complète le service existant qui offre tout un ensemble de soins à domicile aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et à leurs familles. Une aide alimentaire du PAM est également fournie aux volontaires chargés des soins ainsi qu'aux orphelins et autres enfants vulnérables dans le cadre de l'éducation extra-scolaire, des garderies et de la formation professionnelle dans les provinces de Maputo, Manica, Sofala et Tete.

Institutions des Nations Unies basées à Rome

75. Le PAM et les institutions basées à Rome ont plaidé ensemble la cause de la nutrition, de la sécurité alimentaire et du VIH/SIDA dans un certain nombre d'instances des Nations Unies et de réunions internationales. Deux des manifestations les plus importantes de cette collaboration en 2002 sont décrites ci-après:

- Tout au long de 2002, le PAM a travaillé en collaboration étroite avec la **FAO** en tant que membres du groupe de référence sur le VIH/SIDA dans les situations d'urgence du Comité permanent interorganisations. Le groupe de référence établit une liste d'activités prioritaires qui sera utilisée sur le terrain et travaille à l'élaboration de directives opérationnelles. Les compétences du PAM en matière d'interventions humanitaires associées aux compétences techniques de la FAO en matière de sécurité alimentaire font de ces deux institutions basées à Rome un moteur important pour s'assurer que ces questions se rapportant à la sécurité alimentaire et à la nutrition soient prises en compte dans les interventions mises en œuvre face à la pandémie du VIH/SIDA dans les situations d'urgence.



- À la 14ème Conférence mondiale sur le SIDA, tenue à Barcelone, en Espagne, la **FAO** et le **FIDA** se sont joints au PAM et à l'**OMS** pour organiser une réunion en parallèle. Cette manifestation, sur le thème des défis posés par la sécurité alimentaire et la nutrition face au VIH/SIDA, a été l'occasion pour les universitaires, les ONG et d'autres de discuter d'une approche intégrée pour faire face au VIH/SIDA du point de vue de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et des moyens de subsistance durables.

Partenaires locaux

76. Les partenariats avec les pouvoirs publics, les ONG et d'autres organisations de la société civile s'occupant du VIH/SIDA ont été essentiels dans la stratégie du PAM qui vise à fournir une aide alimentaire très nécessaire aux ménages touchés par le SIDA. Le PAM entend appuyer les acteurs locaux dans toutes leurs activités liées au VIH/SIDA, étant entendu que l'aide alimentaire est l'un de plusieurs éléments essentiels requis pour que l'aide fournie aux familles touchées par le VIH/SIDA soit efficace.
77. Le PAM travaille avec toute une gamme d'acteurs locaux tels que l'Armée du Salut et la Commission catholique du développement au Malawi, le Ministère des collectivités locales et des affaires sociales au Rwanda, l'Association des personnes vivant avec le VIH/SIDA en Érythrée, et l'*Associazione Volontari per il Servizio Internazionale* ainsi que *World Vision* en Ouganda, pour n'en citer que quelques uns.

Le Fonds mondial pour le VIH/SIDA et la santé

78. En 2001, le PAM a accueilli avec satisfaction la création du Fonds mondial pour le VIH/SIDA et la santé. Mais le niveau des dons au Fonds n'a pas été à la hauteur des attentes. Le PAM, et les Nations Unies en général, ne sont pas admis à présenter des propositions directement au Fonds, mais les bureaux de pays du PAM, chaque fois que possible, devraient travailler en collaboration étroite avec les dispositifs de coordination du pays pour que les problèmes de nutrition et de sécurité alimentaire fassent partie des propositions faites par les pays au Fonds. À l'heure actuelle, l'alimentation et la nutrition ne sont pas spécifiquement mentionnées dans les lignes directrices relatives à l'utilisation du Fonds. Le PAM est prêt à travailler avec la FAO et d'autres organismes pour essayer de faire en sorte que les activités d'aide alimentaire et de nutrition puissent obtenir des ressources du Fonds mondial.

LE VIH/SIDA AU TRAVAIL

79. Avec l'appui énergique du Secrétaire général des Nations Unies, renforcé par l'ONUSIDA, l'ensemble du système des Nations Unies est vivement encouragé à promouvoir un environnement de travail emprunt de compassion et de compréhension. Toutes les institutions des Nations Unies ont été invitées à mener une campagne systématique d'information destinée aux membres du personnel des Nations Unies et à leurs familles, sur la prévention du SIDA. En tant qu'employeur responsable, le PAM s'est engagé à protéger tout son personnel, y compris les travailleurs sous contrat, notamment les routiers qui transportent les produits alimentaires et les articles non alimentaires du PAM. Le personnel du PAM peut servir de modèle au sein des communautés car ils sont prêts à discuter de prévention, d'une manière précise et crédible, et de montrer leur compassion à l'endroit de ceux qui sont touchés.



80. Le PAM travaille sur divers fronts pour répondre à cet appel à l'action, notamment en incluant une information sur le VIH/SIDA dans la formation spécialisée de son personnel sur les problèmes de sécurité, l'intervention d'urgence et les conseils aux pairs. Les bureaux de pays sont fortement encouragés à mettre en place une formation en matière de sensibilisation au VIH/SIDA et de prévention pour tous les administrateurs et tout le personnel d'appui, national et international, ainsi que leurs familles. Le Département des ressources humaines du PAM a élaboré et diffusé deux modules de formation normalisés sur la sensibilisation au VIH/SIDA et la prévention, pour l'utilisation sur le terrain, et un certain nombre de bureaux de pays ont organisé des sessions sur la sensibilisation et la prévention.
81. Le PAM organise une intervention de formation à l'échelle de toute la région de l'Afrique australe sur la prévention de l'exploitation et des mauvais traitements sexuels à l'intention de tous ceux qui participent à l'action humanitaire dans cette région. Cette formation est le résultat d'une collaboration interorganisations conjointement dirigée par le PAM, l'UNICEF et *Save the Children Fund*/Royaume-Uni. Le programme sera destiné à cinq groupes cibles distincts: les responsables de l'exécution (contrôleurs de l'aide alimentaire, gestionnaires d'entrepôts, etc.), les dirigeants communautaires (ceux qui sont chargés de la sélection des bénéficiaires), les transporteurs (routiers), et les propriétaires/gérants de sociétés commerciales de transport.
82. Dans le cadre des composantes relatives à la prévention, les questions se rapportant au VIH/SIDA seront incorporées dans ces sessions. Toutefois, en raison de la forte prévalence enregistrée dans toute la région et de l'impact sur la population bénéficiaire, le PAM inclut une demi-journée supplémentaire spécifiquement axée sur le VIH/SIDA. Une journée et demi porteront essentiellement sur la prévention de l'exploitation et des mauvais traitements sexuels, les questions se rapportant au VIH/SIDA étant intégrées dans le programme, et la dernière demi-journée sera spécifiquement axée sur le VIH/SIDA.

RESUME

83. Le VIH/SIDA menace la sécurité alimentaire et nutritionnelle d'une manière tout à fait différente des autres crises. Pour ceux qui sont touchés par le VIH/SIDA, les répercussions peuvent être aussi dévastatrices qu'une guerre, une sécheresse ou d'autres catastrophes "traditionnelles". Dans les communautés touchées par le VIH/SIDA où sévit l'insécurité alimentaire, le PAM doit tenir compte du SIDA dans la conception de ses projets et adapter sa programmation au fur et à mesure que de nouveaux renseignements sur la sécurité alimentaire, la nutrition et le VIH/SIDA sont disponibles. La stratégie du PAM doit toujours se concentrer sur l'insécurité alimentaire découlant du VIH/SIDA, et non pas sur la maladie elle-même. Dans les zones de forte prévalence du VIH où l'insécurité alimentaire est très marquée, l'aide alimentaire du PAM peut représenter un filet de sécurité pour empêcher que les familles ne tombent dans la destitution, et deviennent encore plus exposées aux risques d'infection. Le SIDA est une crise d'urgence sur le long terme qui doit être abordée en pensant à la fois aux besoins immédiats des plus vulnérables et en mettant en œuvre une approche de redressement à long terme.



84. Lorsqu'elle est associée à d'autres apports, l'aide alimentaire, dans toutes les catégories de programmation du PAM, peut:
- offrir des possibilités de moyens de subsistance moins aléatoires et renforcer la capacité de réaction des ménages et des communautés face à l'impact du VIH/SIDA sur la sécurité alimentaire, grâce à des initiatives telles que des vivres pour la formation et des vivres pour la création d'actifs;
 - améliorer et maintenir le capital humain par le biais de programmes de nutrition, d'activités vivres pour la formation, d'alimentation scolaire et de programmes de lutte contre la tuberculose;
 - réduire la vulnérabilité des familles face à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition en mettant en place des filets de sécurité, par exemple des projets de soins à domicile et des programmes de santé maternelle et infantile, ainsi que des initiatives destinées aux ménages dirigés par un enfant; et
 - par le biais de ses partenaires, servir de moyen de diffusion des messages de prévention et d'information sur le VIH/SIDA.

RECOMMANDATIONS

- a) Le PAM incorporera les préoccupations relatives au VIH/SIDA dans toutes ses catégories de programmation —programmes de pays, IPSR et opérations d'urgence. L'insécurité alimentaire induite par le VIH/SIDA peut être abordée de front par les programmes du PAM, et les activités du PAM peuvent être utilisées comme plates-formes pour d'autres types de programmes liés au VIH/SIDA, par exemple l'éducation en matière de prévention.
- b) Le PAM travaillera avec des partenaires locaux et internationaux, des ONG, les pouvoirs publics et les institutions des Nations Unies pour faire en sorte que l'aide alimentaire soit incorporée à toutes les activités liées au VIH, s'il y a lieu et lorsque les circonstances s'y prêtent. Le PAM travaillera à cet égard en collaboration particulièrement étroite avec les institutions parrainant conjointement l'ONUSIDA et avec son secrétariat.
- c) Le PAM adaptera ses outils de programmation, notamment ceux qui servent à évaluer les besoins, à analyser la vulnérabilité, à concevoir les rations et les autres activités liées à la nutrition, au fur et à mesure que l'information et les résultats de la recherche deviendront disponibles afin de refléter la nouvelle réalité du VIH/SIDA.
- d) Lorsque le VIH/SIDA menace la sécurité alimentaire et influe sur la mortalité de la même manière que d'autres catastrophes, le PAM considère qu'il pourra mettre en œuvre une IPSR, conformément à la politique actuelle du PAM relative à ce type d'opération.

