



World Food Programme
Programme Alimentaire Mondial
Programa Mundial de Alimentos
برنامج الأغذية العالمي

Conseil d'administration
Session annuelle
Rome, 29 juin-3 juillet 2020

Distribution: générale

Point 5 de l'ordre du jour

Date: 3 juin 2020

WFP/EB.A/2020/5-C

Original: anglais

Questions de politique générale

Pour information

Les documents du Conseil d'administration sont disponibles sur le site Web du PAM (<https://executiveboard.wfp.org/fr>).

Point sur les activités du PAM dans le domaine du VIH et du sida

Résumé

À la demande du Conseil d'administration, le Secrétariat fait régulièrement le point sur la mise en œuvre de la politique du PAM en matière de lutte contre le VIH et le sida¹, qui porte également sur la tuberculose. La politique s'appuie sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030, la Stratégie pour 2016-2021² et la division du travail³ établies par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, et le Plan stratégique du PAM pour 2017-2021⁴.

Le PAM est un organisme coparrainant du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida depuis 2003. Selon la division du travail définie par celui-ci, le PAM coordonne, avec l'Organisation internationale du Travail, l'équipe spéciale interinstitutions sur la protection sociale tenant compte du VIH et, avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, l'équipe spéciale interinstitutions sur la prise en charge du VIH dans les situations d'urgence humanitaire.

Le PAM collabore avec des gouvernements et des partenaires, qu'il aide à lutter contre le VIH et la tuberculose en suivant une approche pluridimensionnelle, multisectorielle, inclusive et intégrant la nutrition, dans le cadre de laquelle:

- il fournit un appui alimentaire et nutritionnel global aux personnes vivant avec le VIH et aux patients atteints de tuberculose ainsi qu'aux membres de leur foyer, le but étant de les aider à suivre leur traitement, d'améliorer leur apport en nutriments et d'en favoriser l'assimilation; et

¹ WFP/EB.2/2010/4-A (<https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000025499/download/>).

² Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). 2016. *ONUSIDA, Stratégie pour 2016-2021: Accélérer la riposte pour mettre fin au sida*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_STRATEGY_REPORT_FR_web.pdf.

³ ONUSIDA. 2018. *UNAIDS Joint Programme Division of Labour: Guidance note 2018*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-Division-of-Labour_en.pdf.

⁴ <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000037197/download/>.

Coordonnatrices responsables:

Mme L. Landis
Directrice
Division de la nutrition
tél.: 066513-6470

Mme F. Terki
Directrice adjointe
Division de la nutrition
tél.: 066513-3730

- il mène une action de prévention auprès des groupes vulnérables pour réduire les comportements à haut risque susceptibles de faciliter la transmission du VIH et de la tuberculose.

En 2019, dans 16 pays de six régions, 355 000 personnes ont bénéficié d'une assistance alimentaire ciblée et de programmes spécifiquement axés sur le VIH et la tuberculose. Dans le cadre de ces programmes, le PAM a suivi une approche globale tenant compte de la problématique femmes-hommes. Il a tiré parti de divers points d'entrée et partenariats adaptés au contexte, y compris en situation d'urgence humanitaire, et apporté un soutien aux femmes enceintes bénéficiant de services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Grâce à ses programmes tenant compte du VIH et de la tuberculose, il est venu en aide à d'autres bénéficiaires dans 36 pays, notamment au moyen d'activités visant à répondre aux besoins des enfants et adolescents tout en encourageant la fréquentation scolaire et en réduisant les comportements à risque. Par ailleurs, dans plusieurs régions, il a apporté un appui aux dispositifs de protection sociale tenant compte du VIH et un soutien technique aux gouvernements et partenaires nationaux, y compris en collaborant avec les conseils et les organisations de la société civile impliqués dans la riposte au VIH/sida. Fort de sa solide présence sur le terrain et de ses capacités logistiques importantes, le PAM a appuyé les chaînes d'approvisionnement afin d'éviter toute pénurie de produits nécessaires au traitement et à la prévention du VIH dans les situations d'urgence humanitaire ou de fragilité, s'associant à des partenaires tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Organisation mondiale de la Santé.

VIH et tuberculose en 2019

1. Le VIH demeure l'un des plus grands défis auquel le monde doit faire face. À l'échelle planétaire, les maladies liées au sida restent la première cause de décès chez les femmes en âge de procréer⁵, et la deuxième chez les adolescents âgés de 10 à 19 ans⁶. À la fin 2018, 37,9 millions de personnes vivaient avec le VIH, dont 1,7 million de cas nouveaux. Les adolescentes et les femmes sont touchées de façon disproportionnée et courent un risque accru: en effet, chaque semaine, quelque 6 000 jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont infectées par le VIH. En Afrique subsaharienne, quatre fois sur cinq, les nouvelles infections touchant les adolescents âgés de 15 à 19 ans concernent des filles, et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont deux fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les hommes⁷.
2. En 2018, des progrès ont été accomplis vers la réalisation de l'objectif 90-90-90⁸ du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA): 79 pour cent de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut (contre 75 pour cent en 2017), 62 pour cent des personnes dépistées suivaient une thérapie antirétrovirale (contre 59 pour cent en 2017) et 53 pour cent des personnes suivant une thérapie avaient une charge virale indétectable (contre 47 pour cent en 2017)⁹. Par ailleurs, 82 pour cent des femmes enceintes vivant avec le VIH avaient accès à un traitement antirétroviral pour

⁵ ONUSIDA. 2020. *We've got the power — Women, adolescent girls and the HIV response*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_women-adolescent-girls-and-hiv_en.pdf.

⁶ https://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/.

⁷ ONUSIDA. 2019. *Fiche d'information - Journée mondiale du sida 2019*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf. Dernières données disponibles.

⁸ À l'horizon 2020, 90 pour cent des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 pour cent des personnes séropositives reçoivent un traitement antirétroviral durable et 90 pour cent des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale indétectable.

⁹ https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2018/novembre/20181122_WADreport_PR.

- prévenir la transmission du virus à leur bébé. En dépit de ces avancées, 8,1 millions de personnes vivaient avec le VIH sans le savoir¹⁰.
3. La tuberculose reste la principale cause de mortalité pour les personnes vivant avec le VIH, chez qui l'on enregistrait en 2018 9 pour cent du nombre total de cas et 251 000 décès dus à cette affection. Sur les quelque 10 millions de personnes ayant contracté la tuberculose cette année-là, 862 000 vivaient avec le VIH¹¹. On estime que 49 pour cent des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose ne savent pas qu'elles sont atteintes des deux maladies, et ne reçoivent donc pas de soins adaptés à cette co-infection.
 4. Outre le Programme de développement durable à l'horizon 2030, deux déclarations politiques de haut niveau sur le VIH¹² et la tuberculose¹³ mettent l'accent sur la nécessité d'accélérer les progrès dans la lutte contre ces deux épidémies, dans l'objectif d'y mettre fin d'ici à 2030. La tuberculose est fortement associée à certains facteurs d'ordre socioéconomique et structurel ainsi qu'à la problématique femmes-hommes¹⁴. La pauvreté, la malnutrition¹⁵, les mauvaises conditions de logement et la surpopulation accentuent la vulnérabilité et augmentent le risque de contracter la maladie. La co-infection avec le VIH a pour conséquence de renforcer la stigmatisation et peut considérablement limiter l'accès aux services essentiels des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose.

Le PAM et ONUSIDA: sur la voie du Programme 2030

5. Les objectifs énoncés par le PAM dans son Plan stratégique pour 2017-2021¹⁶ sont en adéquation avec l'appel à l'action lancé dans le Programme 2030, qui fait une priorité des efforts visant à éliminer la pauvreté, la faim ainsi que la malnutrition et les inégalités sous toutes leurs formes, notamment dans le cadre de l'action humanitaire et de l'aide au développement et en renforçant le lien entre les deux. Les portefeuilles de pays du PAM sont adaptés au contexte et axés sur les résultats de façon à contribuer au mieux aux efforts déployés par les gouvernements pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD). Afin de pérenniser, au cours des dix dernières années de mise en œuvre du Programme 2030, les avancées de la riposte au VIH/sida, il faudra continuer de s'appuyer sur les partenariats et sur la protection sociale pour promouvoir un accès durable aux services de prévention du VIH et renforcer l'efficacité de ces services, en agissant du côté tant de l'offre que de la demande.

¹⁰ ONUSIDA. Fiche d'information – Journée mondiale du sida 2019. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf.

¹¹ Organisation mondiale de la Santé. 2019. *Rapport sur la tuberculose dans le monde 2019*. https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_fr.pdf?ua=1.

¹² Résolution 70/266 de l'Assemblée générale des Nations Unies. Déclaration politique sur le VIH et le sida: accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_fr.pdf.

¹³ Résolution 73/3 de l'Assemblée générale des Nations Unies. Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose. https://digitallibrary.un.org/record/1649568/files/A_RES_73_3-FR.pdf.

¹⁴ Les problèmes d'accès aux services de lutte contre la tuberculose liés à la problématique femmes-hommes sont multiples et touchent tant les hommes que les femmes. Les personnes vivant avec la tuberculose sont souvent victimes de stigmatisation et de discrimination, ce qui peut les dissuader de se faire dépister et soigner. Pour celles vivant avec à la fois le VIH et la tuberculose, la stigmatisation liée à la tuberculose peut être exacerbée par celle liée au VIH.

¹⁵ La dénutrition et le diabète associé à l'obésité sont des facteurs de risque.

¹⁶ <https://www.wfp.org/publications/wfp-strategic-plan-2017-2021>.

6. Le PAM est l'un des 11 organismes coparrainants d'ONUSIDA. Conformément à la division du travail¹⁷ établie par celui-ci, il coordonne, avec l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'équipe spéciale interinstitutions sur la protection sociale tenant compte du VIH et, avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), l'équipe spéciale interinstitutions sur la prise en charge du VIH dans les situations d'urgence humanitaire.
7. La stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021, intitulée "Accélérer la riposte pour mettre fin au sida¹⁸", est l'une des premières stratégies établies par un organisme des Nations Unies à avoir été alignée sur les ODD. Elle vise, au moyen d'activités de sensibilisation, de coordination et d'appui technique, à progresser vers l'objectif du "triple zéro" – zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et zéro décès lié au sida – afin de mettre un terme, d'ici à 2030, à la menace pour la santé publique que constitue l'épidémie de sida. La stratégie d'ONUSIDA est fondée sur des données factuelles et axée sur les droits. Elle s'appuie sur la déclaration politique relative à l'élimination du sida adoptée en 2016 par l'Assemblée générale et s'inscrit dans la droite ligne de la cible de traitement 90-90-90 d'ONUSIDA.
8. Améliorer l'état nutritionnel et la sécurité alimentaire des personnes vivant avec le VIH ou indirectement touchées par le virus est un moyen de contribuer à la réalisation des ODD liés à l'atténuation de la pauvreté, à la santé, à l'élimination de la faim, à l'éducation, à l'égalité des sexes, à la croissance durable, à la réduction des inégalités, à la paix et à la justice et aux partenariats. À une époque où les priorités divergent, elle favorise aussi l'éradication du sida à travers l'adoption d'approches intégrées fondées sur des systèmes, qui reposent sur des interventions à tous les niveaux, concernant tant les personnes et les ménages directement touchés par le VIH que les gouvernements nationaux.

Perspectives de financement pour 2020

9. En sa qualité d'organisme coparrainant, le PAM reçoit un financement du secrétariat d'ONUSIDA et doit rendre des comptes en vertu du cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités d'ONUSIDA. Ce cadre regroupe les mesures prises par tous les organismes des Nations Unies au titre de la riposte au VIH et au sida, ce qui contribue à promouvoir la cohérence et la coordination de la planification et de la mise en œuvre et à mobiliser des financements incitatifs en faveur des interventions menées par les différents organismes pour faire face au VIH. Les fonds d'ONUSIDA visent à accroître les capacités et les ressources disponibles pour lutter contre le VIH à l'échelle nationale, régionale et mondiale, au moyen d'initiatives multisectorielles.
10. Depuis 2016, les ressources de base du secrétariat d'ONUSIDA ont considérablement diminué, ce qui s'est traduit par une réduction de 50 pour cent des fonds alloués aux coparrainants en 2016-2017; la situation financière reste tendue. Cela a conduit à une baisse des capacités au niveau des pays, à une diminution de l'envergure des programmes et à une attention accrue portée aux pays concernés par l'initiative axée sur l'accélération de la riposte, à certains lieux et groupes de population et à la promotion d'une approche adaptée au contexte.
11. Les organismes coparrainants bénéficient d'une allocation de base annuelle d'un montant de 2 millions de dollars É.-U. chacun, ce qui leur permet de mener à bien leur mission dans le cadre d'ONUSIDA avec une certaine prévisibilité. À sa quarante-quatrième réunion, le Conseil de coordination du Programme d'ONUSIDA est convenu d'allouer un montant supplémentaire de 25 millions de dollars par an aux travaux menés conjointement par les

¹⁷ ONUSIDA. 2018. *UNAIDS Joint Programme Division of Labour: Guidance note 2018*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-Division-of-Labour_en.pdf.

¹⁸ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_STRATEGY_REPORT_FR_web.pdf.

organismes coparrainants au niveau des pays. Ces allocations, qui sont réparties entre des enveloppes-pays (22 millions de dollars) et des fonds destinés à des approches innovantes (3 millions de dollars), visent à financer des activités conjointes dans les 35 pays concernés par l'initiative axée sur l'accélération de la riposte¹⁹ et à appuyer la mise en œuvre des priorités et des stratégies régionales.

12. Dans toutes les régions, les bureaux de pays du PAM ont pris part au processus d'attribution des enveloppes-pays et des fonds destinés aux approches innovantes d'ONUSIDA, ce qui leur a permis d'obtenir 1 327 700 dollars pour 2020²⁰, soit une augmentation de 18 pour cent par rapport à 2019.
13. Le PAM a eu le privilège de recevoir des fonds supplémentaires du Gouvernement luxembourgeois, qui ont servi à mener ou à élargir des études et des ateliers consultatifs ainsi que des activités axées sur le développement des capacités, le renforcement des moyens d'existence et la création de revenus dans 12 pays de l'Afrique de l'Ouest et du Sahel.

Contribution du PAM à la stratégie d'ONUSIDA et aux objectifs de développement durable






14. La stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021 est résolument alignée sur les principaux ODD ayant trait au sida, lesquels ont un lien direct avec ses huit domaines de résultats stratégiques²¹, comme indiqué à la figure 1.

¹⁹ Afrique du Sud, Angola, Botswana, Brésil, Cameroun, Chine, Côte d'Ivoire, Eswatini, États-Unis d'Amérique, Éthiopie, Fédération de Russie, Ghana, Haïti, Inde, Indonésie, Jamaïque, Kenya, Lesotho, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Namibie, Nigéria, Ouganda, Pakistan, République démocratique du Congo, République islamique d'Iran, République-Unie de Tanzanie, Soudan du Sud, Tchad, Ukraine, Viet Nam, Zambie et Zimbabwe.

²⁰ Y compris les bureaux de pays du PAM dans 18 des pays concernés par l'initiative axée sur l'accélération de la riposte.

²¹ Domaine 1: Les enfants, les adolescents et les adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité, abordable et pérenne; domaine 2: Les nouvelles infections à VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont préservés; domaine 3: Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont autonomisés pour se protéger du VIH; domaine 4: Des services de prévention combinée du VIH personnalisés sont accessibles aux populations clés, notamment les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants; domaine 5: Les femmes et les hommes pratiquent et encouragent les normes de sexospécificité et travaillent ensemble à mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et à l'encontre du partenaire intime pour atténuer les risques et l'impact du VIH; domaine 6: Les lois, politiques et pratiques punitives, la stigmatisation et la discrimination qui entravent l'efficacité des ripostes au VIH sont supprimées; domaine 7: La riposte au sida est entièrement financée et mise en œuvre efficacement sur la base d'informations stratégiques fiables; domaine 8: Des services liés au VIH et de santé centrés sur les populations sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé renforcés.

Figure 1: Concordance des objectifs de développement durable et des domaines de résultats de la stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021

<i>Stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021: étapes stratégiques pour 2020</i>				
Moins de 500 000 nouvelles infections à VIH		Moins de 500 000 décès liés au sida		Élimination de la discrimination liée au sida
<i>Objectifs de développement durable</i>				
				
<i>Domaines de résultats stratégiques</i>				
Domaine 1 Domaine 2	Domaine 3 Domaine 4	Domaine 5	Domaine 6	Domaine 7 Domaine 8

15. Les portefeuilles de pays du PAM sont adaptés au contexte et axés sur les résultats de façon à contribuer au mieux aux efforts déployés par les gouvernements pour atteindre les ODD. Afin de pérenniser, au cours des dix dernières années de mise en œuvre du Programme 2030, les avancées de la riposte au VIH/sida, il faudra continuer de s'appuyer sur les partenariats et sur la protection sociale pour promouvoir un accès durable aux services de prévention du VIH et renforcer l'efficacité de ces services, en agissant du côté tant de l'offre que de la demande. L'assistance nutritionnelle et alimentaire fait toujours partie intégrante de la riposte au VIH/sida, y compris dans les situations d'urgence et de fragilité, et, parallèlement, des efforts sont faits pour prendre en compte les questions liées au VIH dans le cadre des activités menées dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la protection sociale, de la sécurité alimentaire et de la nutrition.
16. Le PAM utilise des points d'entrée et des partenariats adaptés au contexte pour fournir un appui et une protection sociale à dimension nutritionnelle aux personnes vulnérables vivant avec le VIH et la tuberculose ainsi qu'aux membres de leur foyer, y compris en situation d'urgence humanitaire, et aux femmes enceintes bénéficiant de services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME). En 2019, il a mené des activités tenant compte du VIH (fourniture de rations à emporter ou transferts de type monétaire) à Djibouti, en Eswatini, en Éthiopie, en Ouganda et en Sierra Leone.
17. En 2019, en réponse aux chocs climatiques survenus en Eswatini, le PAM a offert des services vitaux d'appui nutritionnel et de protection sociale à 54 640 orphelins et autres enfants vulnérables de maternelle dans 1 666 centres de soins de proximité. Ces enfants ont par ailleurs bénéficié d'autres services, notamment d'un soutien psychosocial, d'un suivi de la croissance et d'une éducation préscolaire. Ainsi, l'appui essentiel qui était initialement prévu pour 2016 a été prolongé jusqu'en 2018 sur fond d'épisodes du phénomène El Niño dans des pays comme l'Eswatini, pour faire face à l'augmentation de la fréquentation constatée dans les centres de soins de proximité comme suite à la réduction de la disponibilité de vivres et de l'accès à l'alimentation à l'échelle des ménages.
18. Le PAM envisage d'élargir le recours aux programmes d'alimentation scolaire pour remédier à la vulnérabilité des enfants et des adolescents face au VIH. En effet, il a été montré que l'alimentation scolaire était un facteur important d'accélération du développement. En outre, les personnes exposées à l'insécurité alimentaire sont trois fois plus susceptibles de

contracter le VIH²². Lorsqu'elle est combinée à d'autres dispositifs de protection sociale, comme les transferts de type monétaire, et qu'elle cible en particulier les adolescents vivant avec le VIH, l'alimentation scolaire permet de dégager des synergies qui contribuent à la prévention et au traitement du VIH, ainsi qu'au respect des thérapies, ce qui participe directement à la réalisation de plusieurs ODD²³. Un accès régulier à l'alimentation scolaire permet de réduire l'exposition aux pratiques sexuelles à risque, en particulier chez les garçons adolescents, tandis que la fréquentation scolaire peut limiter les risques d'infection à VIH chez les adolescentes²⁴.

19. Le PAM facilite les activités visant à satisfaire les besoins nutritionnels journaliers des personnes séropositives ou atteintes de tuberculose et souffrant de malnutrition, et à réduire les risques de contamination par le VIH dans les situations d'urgence. Ainsi, dans le cadre des interventions menées dans le sillage des cyclones Idai et Kenneth, en 2019, le Bureau du PAM au Mozambique a apporté, par l'intermédiaire des centres DREAMS²⁵, une aide alimentaire et nutritionnelle à 25 000 personnes vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale.
20. En 2019, avec ses partenaires, le PAM s'est attaché à intégrer un appui alimentaire et nutritionnel aux programmes de PTME et aux services de santé et de nutrition maternelles et infantiles mis en place dans 20 pays de trois régions²⁶. Des femmes enceintes ou allaitantes ont bénéficié d'activités de communication visant à faire évoluer la société et les comportements, d'évaluations de la nutrition et, selon que de besoin, de rations alimentaires, dans le cadre de mesures aussi bien curatives que préventives. Le fait d'intégrer un appui alimentaire et nutritionnel aux protocoles de PTME permet d'améliorer le respect de ces protocoles et la santé des nouveau-nés. Dans l'objectif de combattre la stigmatisation, le PAM tend de plus en plus à inclure les patients suivant ce type de protocole, c'est-à-dire les femmes enceintes ou allaitantes et leurs bébés, dans les programmes nutritionnels généraux plutôt que de créer des programmes d'appui spécifiques. Par ailleurs, il fournit une assistance technique aux gouvernements, qu'il aide à élaborer des directives et du matériel pédagogique.
21. En 2019, le PAM a conduit plusieurs études au sujet des effets de l'appui nutritionnel et des résultats des traitements du VIH et de la tuberculose. Ainsi, dans les régions camerounaises de l'Est et de l'Adamaoua, une aide nutritionnelle a été apportée à 4 655 personnes (réfugiées ou issues des communautés hôtes) vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral et sous traitement de brève durée sous surveillance directe contre la tuberculose (DOTS)²⁷, et souffrant de malnutrition. Le taux annuel de récupération nutritionnelle s'est établi à 96,6 pour cent (contre 95,5 pour cent en 2018), le taux de mortalité à 2,0 pour cent (contre 2,4 pour cent en 2018) et le taux de non-réaction à 1,4 pour cent (contre 2,1 pour cent en 2018). Les responsables des centres de santé ont par ailleurs indiqué que le programme avait fortement motivé les patients à honorer leurs rendez-vous dans les unités de soins et de traitement du VIH. Dans les zones où un appui nutritionnel a

²² Palar, K., *et al.* 2016. "Food insecurity is associated with HIV, sexually transmitted infections and drug use among men in the United States", *AIDS*, vol. 30, n° 9, p. 1457 à 1465.

²³ Cluver, L.D., *et al.* 2019. "Improving lives by accelerating progress towards the UN Sustainable Development Goals for adolescents living with HIV: a prospective cohort study", *Lancet Child and Adolescent Health*, vol. 3, n° 4, p. 245 à 254.

²⁴ Pettifor, A., *et al.* 2016. "The effect of a conditional cash transfer on HIV incidence in young women in rural South Africa (HPTN 068): a phase 3, randomized controlled trial", *Lancet Global Health*, vol. 4, no. 12.

²⁵ Les centres gérés par l'initiative DREAMS (*Determined, Resilient, Empowered, AIDS-free, Mentored and Safe women*) fournissent des soins et un appui aux personnes vivant avec le VIH.

²⁶ Burkina Faso, Burundi, Eswatini, Kenya, Ghana, Guinée, Malawi, Mozambique, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Somalie, Soudan du Sud, Tchad, Togo et Zimbabwe.

²⁷ Thérapie sous observation directe.

- été fourni pendant plusieurs années, on a constaté une baisse importante du nombre de patients sous thérapie antirétrovirale qui abandonnaient leur traitement; le taux d'abandon a ainsi chuté de 14 pour cent en 2016 à 1 pour cent en 2017 et à 0 pour cent en 2018 et 2019.
22. En 2019, le PAM a fourni une assistance technique à 18 gouvernements²⁸ dans cinq régions qui désiraient intégrer des services d'appui alimentaire et nutritionnel à leurs activités de lutte contre le VIH. Dans ce cadre, il les a aidés à élaborer des directives nationales sur la nutrition et le VIH, ou à mettre à jour les directives existantes, et à mettre au point des outils d'évaluation, d'accompagnement et d'appui en matière de nutrition. Le PAM a ainsi contribué à la création de programmes intégrés associant traitement, soins et appui, qui permettent de fournir des services nutritionnels de haute qualité visant à améliorer l'état nutritionnel des personnes vivant avec le VIH et à favoriser le respect des thérapies antirétrovirales.
 23. Le PAM a également aidé six gouvernements²⁹ dans deux régions à mener des évaluations de la vulnérabilité en matière de nutrition et de sécurité alimentaire des personnes vivant avec le VIH. Ainsi, au Ghana, une étude de la situation des ménages touchés par le VIH sur le plan de l'insécurité alimentaire et de la vulnérabilité a montré que sur les près de 1 700 ménages interrogés, 21 pour cent souffraient d'insécurité alimentaire. Les recommandations issues du rapport ont servi de fondement à un programme de renforcement des capacités, ciblant les associations de personnes vivant avec le VIH, qui doit permettre de proposer des activités axées sur les moyens d'existence et de promouvoir la sécurité alimentaire et le respect des traitements.
 24. Le PAM a également dispensé une formation sur les services d'évaluation, d'accompagnement et d'appui en matière de nutrition à plus de 3 000 soignants, membres d'équipes de gestion sanitaire et agents de santé locaux dans 23 pays³⁰ de quatre régions.
 25. De mai à octobre 2019, le PAM a procédé à un examen mondial de ses opérations ciblant les adolescents, portant sur les aspects tant qualitatifs que quantitatifs. Une enquête semi-qualitative et des entretiens de suivi menés auprès des membres du personnel de 63 bureaux de pays ont permis d'obtenir une estimation quantitative de la portée de ces opérations. Il en est ressorti qu'à l'échelle mondiale, 27 pour cent des bénéficiaires du PAM étaient des adolescents (soit 15 277 237 personnes), et que la plupart avaient bénéficié de programmes soit de distribution générale de vivres, soit d'alimentation scolaire sur site. Ces opérations constituent des points d'entrée importants et devraient être utilisées par le PAM pour amplifier les programmes axés sur le VIH et la tuberculose destinés aux adolescents en proposant des services ciblés ou imbriqués supplémentaires.

L'année en chiffres

26. En 2019, le PAM a appuyé les activités de riposte au VIH et à la tuberculose de 35 pays en menant des interventions spécifiquement axées sur ces maladies, en suivant des approches tenant compte du VIH et en conduisant des activités de développement des capacités. Dans le cadre de ses programmes spécifiquement axés sur le VIH et la tuberculose, il est venu en aide à environ 378 344 personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose ainsi qu'aux membres de leur foyer, dans 18 pays (voir le tableau 1). De nombreuses autres personnes vulnérables vivant avec le VIH ou touchées indirectement par le virus ont reçu une aide du PAM dans le

²⁸ Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, El Salvador, Eswatini, Guatemala, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Mali, Myanmar, Ouganda, République dominicaine, Sénégal, Sierra Leone, Tchad et Togo.

²⁹ Burkina Faso, Ghana, Guinée, Libéria, Ouganda et Somalie (début en 2019 et achèvement en 2020).

³⁰ Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Eswatini, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Malawi, Mali, Myanmar, Ouganda, République centrafricaine, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan du Sud, Tchad, Togo et Zimbabwe.

cadre d'autres opérations, y compris des activités de distribution générale de vivres ou d'alimentation scolaire, mais elles ne sont pas comptabilisées dans ces chiffres.

TABLEAU 1: BÉNÉFICIAIRES DE PROGRAMMES AXÉS SUR LE VIH ET LA TUBERCULOSE, 2019*	
Pays concernés par l'initiative d'ONUSIDA axée sur l'accélération de la riposte	282 773
Autres pays	95 571
Total	378 344

* Sur la base des résultats préliminaires communiqués dans les rapports normalisés sur les projets de 2019.

Partenariats

27. Le PAM mène deux importants projets de recherche avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine et l'Université de Californie à San Francisco. Ces partenariats stratégiques conclus avec les milieux universitaires concernent la recherche portant sur les approches tenant compte du VIH et de la tuberculose dans le cadre des opérations du PAM, l'objectif étant d'étoffer la base mondiale de données factuelles et de montrer les liens étroits entre la sécurité alimentaire et l'incidence du VIH et de la tuberculose.
28. Le PAM montre la voie à suivre au niveau mondial et national et pour ce qui est des situations d'urgence en participant aux travaux des équipes spéciales interinstitutions qu'il dirige avec le HCR et l'OIT. En 2018 et 2019, le PAM a contribué à générer des données factuelles sur la protection sociale tenant compte du VIH et sur les programmes axés sur le VIH dans les situations d'urgence; participé à l'élaboration de documents stratégiques et de plateformes, y compris le site Web de l'équipe spéciale interinstitutions sur la prise en charge du VIH dans les situations d'urgence humanitaire, ainsi que le projet de directives pour le groupe sectoriel en charge du VIH; et participé à la vingtième Conférence internationale sur le sida et les maladies sexuellement transmissibles en Afrique, tenu des réunions en présentiel avec les membres des équipes spéciales interinstitutions et assisté à un symposium satellite sur le recours à la protection sociale dans les situations d'urgence.
29. En 2019, quatre bureaux régionaux du PAM ont publié des directives sur la protection sociale tenant compte du VIH. En collaboration avec le centre Accelerating Achievement for Africa's Adolescents (Accelerate), les Bureaux régionaux de Nairobi et de Johannesburg ont publié une note de synthèse sur la protection sociale tenant compte du VIH, intitulée "*Leaving no one behind: How WFP's approach to HIV-sensitive social protection will help us to achieve Zero Hunger in East and southern Africa*" (Ne laisser personne de côté: comment l'approche du PAM en matière de protection sociale tenant compte du VIH aidera à réaliser l'objectif Faim zéro en Afrique de l'Est et en Afrique australe). Cette note met en avant le rôle stratégique joué par le PAM pour ce qui est de promouvoir l'inclusion dans les systèmes de protection sociale, au niveau des politiques, des programmes et des interventions, des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection par le VIH ou autrement touchées par le virus.
30. Le PAM a mis son savoir-faire en matière de logistique et de chaîne d'approvisionnement au service du Fonds mondial, qu'il a aidé à mieux évaluer les stocks actuels et les besoins à venir et pour qui il a entreposé des médicaments et d'autres fournitures, qu'il a ensuite livrés par avion, camion, moto et même par canoë. En partenariat avec le Fonds mondial, il a apporté un appui sur le plan de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique en assurant la distribution, à partir de 2 081 points de livraison dans huit pays de trois régions, d'articles non alimentaires liés à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, d'une

valeur totale de 36 millions de dollars. Grâce à sa chaîne d'approvisionnement, le PAM a aidé à acheminer pour 32 millions de dollars d'articles destinés à la lutte antipaludique, pour 3,7 millions de dollars d'articles destinés à la lutte contre le VIH et pour 442 000 dollars d'articles destinés à la lutte contre la tuberculose, au profit de 14 millions de bénéficiaires.

31. Avec la Bill and Melinda Gates Foundation et le Fonds des Nations Unies pour la population, le PAM a apporté son soutien à l'initiative pour l'optimisation de l'approvisionnement grâce à la logistique, à la visibilité et à l'évolutivité (SOLVE), qui appuie l'action menée par Family Planning 2020 dans 17 pays et oriente les contributions financières vers des activités, d'envergure tant mondiale que nationale, qui visent à fournir à quelque 120 millions de femmes et de filles supplémentaires un accès à des moyens contraceptifs modernes. Le PAM aide à gérer les chaînes logistiques afin de garantir un approvisionnement durable et aisément accessible en produits sanitaires d'une valeur de 12 millions de dollars.

Perspectives pour 2020

32. Le PAM va continuer d'intégrer un appui alimentaire et nutritionnel à ses activités de riposte au VIH/sida, tout en s'attachant à produire des données factuelles et à étudier les liens importants qui unissent l'insécurité alimentaire et l'incidence mondiale du VIH et de la tuberculose.
33. Il va aussi continuer de préconiser qu'il soit tenu compte du VIH et de la tuberculose dans ses interventions ainsi que dans celles menées par les pays, y compris les dispositifs de protection sociale, les programmes d'alimentation scolaire et les activités axées sur les moyens d'existence.
34. Le PAM continuera de s'attacher à remplir sa mission qui est de s'assurer que les activités de riposte au VIH et les débats mondiaux à ce sujet tiennent compte des aspects alimentaires et nutritionnels ainsi que des situations d'urgence humanitaire. Par ailleurs, il continuera de participer activement aux travaux de l'équipe spéciale interinstitutions sur la protection sociale tenant compte du VIH à l'échelle mondiale.
35. En collaboration avec les autres organismes coparrainants d'ONUSIDA et ses partenaires, le PAM va commencer à s'efforcer d'intégrer la protection sociale dans les interventions menées en situation d'urgence humanitaire, en tant que nouveau point d'entrée stratégique. Il s'agira d'un domaine d'action prioritaire en 2020 et au-delà.

Liste des sigles utilisés dans le présent document

DOTS	traitement de brève durée sous surveillance directe
DREAMS	Determined, Resilient, Empowered, AIDS-free, Mentored and Safe women
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
ODD	objectif de développement durable
OIT	Organisation internationale du Travail
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PTME	prévention de la transmission de la mère à l'enfant
SOLVE	optimisation de l'approvisionnement grâce à la logistique, à la visibilité et à l'évolutivité