



**Programme Alimentaire Mondial**

**Session annuelle  
du Conseil d'administration  
Rome, 13–17 juin 2016**

Distribution: générale

Date: 13 mai 2016

Original: anglais

\* *Nouvelle parution pour raisons techniques*

Point 5 de l'ordre du jour

WFP/EB.A/2016/5-G\*

Questions de politique générale

**Pour information**

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

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

### **Résumé**

À la demande du Conseil d'administration, le PAM fait régulièrement le point sur la mise en œuvre de sa politique relative au VIH. Cette politique<sup>1</sup> est conforme aux stratégies pour 2011–2015 et 2016–2021, à la division du travail et aux cibles de traitement 90-90-90 définies par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, et au Plan stratégique du PAM pour 2014–2017.

Selon la division du travail établie par le Programme commun, le PAM est l'organisme pivot chargé de veiller à ce que l'appui alimentaire et nutritionnel soit intégré aux programmes nationaux destinés aux personnes vivant avec le VIH. Aux côtés du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, il coordonne les activités relatives au VIH dans les situations d'urgence humanitaire, et veille à ce que les besoins particuliers des personnes vivant avec le VIH soient pris en compte.

L'approche en deux volets adoptée par le PAM consiste à travailler avec les pouvoirs publics pour veiller à ce que l'appui alimentaire et nutritionnel: i) fasse partie des stratégies et programmes nationaux relatifs au VIH et à la tuberculose; et ii) soit fourni aux personnes vivant avec le VIH et à celles sous traitement antituberculeux ainsi qu'à leur ménage, lorsque cela est nécessaire.

En 2015, environ 540 000 personnes<sup>2</sup> dans 27 pays ont bénéficié des programmes du PAM relatifs au VIH et à la tuberculose. Ce chiffre englobe des personnes sous traitement antirétroviral, des personnes sous traitement antituberculeux et les membres de leur ménage, ainsi que des participants à des programmes visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant, des orphelins et d'autres enfants vulnérables.

<sup>1</sup> <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/eb/wfp225094.pdf>.

<sup>2</sup> Données préliminaires tirées des rapports normalisés sur les projets de 2015.

#### **Coordonnateurs responsables:**

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

M. M. Bloem  
Directeur adjoint  
Division de la nutrition  
tél.: 066513-2565

En République centrafricaine, en République démocratique du Congo et au Soudan du Sud, ainsi que dans les camps de réfugiés au Cameroun, au Kenya, au Népal et au Rwanda, des distributions générales de vivres et des interventions spécifiquement axées sur le VIH ont permis de venir en aide aux personnes vivant avec le VIH. Bien que les fonds spécifiquement alloués aux activités ayant trait au VIH aient continué de diminuer, le PAM a maintenu son approche globale durable de la programmation dans ce domaine: i) l'assistance alimentaire a été reliée à des activités économiques et génératrices de revenus pour favoriser la viabilité à long terme; ii) l'appui nutritionnel apporté aux personnes bénéficiant de services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant a été mieux intégré aux programmes de santé et de nutrition maternelles et infantiles; iii) l'appui aux filets de protection sociale tenant compte du VIH a été accru; iv) un caractère prioritaire a été accordé au développement des capacités nationales nécessaires pour pouvoir satisfaire durablement les besoins alimentaires et nutritionnels en lien avec le VIH et la tuberculose; et v) des partenariats ont été noués dans certains pays avec le Fonds des Nations Unies pour la population et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, afin de venir en aide aux femmes et aux filles par le biais de plateformes telles que l'initiative Action for Adolescent Girls. Le partenariat conclu en 2014 entre le PAM et le Fonds mondial dans le domaine de la logistique améliore l'accès des patients aux produits liés à la lutte contre le VIH, notamment dans les situations d'urgence, grâce aux réseaux d'approvisionnement du PAM.

### VIH et tuberculose en 2015

1. La lutte contre le VIH reste l'un des plus grands défis mondiaux: en 2014, le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) a atteint 36,9 millions, et deux millions de nouveaux cas d'infection ont été répertoriés<sup>3</sup>, dont près de la moitié en Afrique de l'Est et en Afrique australe. Le risque pour les adolescentes et les jeunes femmes est disproportionné, puisqu'à l'échelle mondiale elles représentent 62 pour cent des adolescents infectés par le VIH, taux qui passe à 71 pour cent en Afrique subsaharienne<sup>4</sup>.
2. L'expansion rapide de thérapies qui contribuent à sauver des vies a permis de réduire les décès liés au sida de 42 pour cent depuis 2004<sup>5</sup>. Néanmoins, le sida reste la première cause de mortalité dans le monde chez les femmes en âge de procréer, et la deuxième chez les adolescents âgés de 10 à 19 ans<sup>5</sup>.
3. Le nombre de cas d'infection à VIH recule, en particulier chez les nourrissons. À l'échelle mondiale, 220 000 enfants ont été infectés par le VIH en 2014 – soit 58 pour cent de moins qu'en 2000. Depuis 2009, l'accès accru des femmes enceintes vivant avec le VIH aux antirétroviraux – 73 pour cent d'entre elles sont aujourd'hui concernées, a contribué à prévenir de nouveaux cas d'infection d'enfants par le VIH<sup>3</sup>; selon les estimations, 85 pays sont en passe d'éliminer les nouvelles infections chez les enfants, avec moins de 50 nouveaux cas enregistrés chaque année. Toutefois, des facteurs structurels, juridiques, politiques et socioculturels continuent de restreindre l'accès aux services liés au VIH, ce qui entraîne une hausse de la transmission chez les personnes appartenant à des groupes de population à haut risque<sup>5</sup>, qui – avec leurs partenaires sexuels – représentent entre 40 et 50 pour cent des nouveaux cas d'infection à VIH<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup> ONUSIDA. 2015. *Le sida en chiffres*. 2015. Genève. Disponible à l'adresse: [http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/AIDS\\_by\\_the\\_numbers\\_2015](http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/AIDS_by_the_numbers_2015).

<sup>4</sup> ONUSIDA. 2015. *Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016–2021. Accélérer la riposte pour atteindre l'objectif zéro*. Genève.

<sup>5</sup> ONUSIDA. 2015. *How AIDS changed everything – MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response*. Genève.

<sup>6</sup> ONUSIDA. 2014. *The Gap Report*. Genève. Disponible à l'adresse: [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf).

4. Le processus de soins et de traitement associé au VIH est enclenché le jour même du diagnostic. Outre les médicaments, un traitement efficace requiert l'accès à des services complémentaires qui favorisent la promotion de la santé et permettent aux personnes concernées de bénéficier sans interruption de la "cascade de soins"<sup>7</sup> pour parvenir à une suppression durable de leur état viral<sup>8</sup>. Aux États-Unis d'Amérique, par exemple, on constate que seule une personne vivant avec le VIH sur quatre y parvient, en raison d'interruptions dans l'observance du protocole thérapeutique<sup>9</sup>. Les récentes données factuelles dont on dispose montrent qu'en Afrique australe, 30 pour cent des personnes ayant interrompu leur traitement sont décédées<sup>6</sup>. La recherche et un soutien accru en faveur de l'observance faciliteraient la pérennisation du traitement des PVVIH.
5. Parmi les interventions de prévention évaluées lors d'essais contrôlés aléatoires, le traitement du VIH est celui qui a l'effet le plus marqué sur l'incidence du virus. En 2015, à la lumière de nouvelles données probantes issues d'essais cliniques et d'enquêtes d'observation, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a révisé ses lignes directrices unifiées. Les principales recommandations concernent la prise en charge de toutes les PVVIH et le lancement du traitement antirétroviral quelle que soit la numération des CD4<sup>10</sup>.
6. À l'échelle mondiale, on estime que 9,6 millions de personnes environ auraient contracté la tuberculose en 2014, dont 12 pour cent étaient séropositives<sup>11</sup>; sur 1,5 million de personnes décédées de la tuberculose, 400 000 étaient séropositives. La tuberculose est l'une des principales causes de mortalité chez les PVVIH, et les décès causés par la tuberculose associée au VIH n'ont diminué que de 18 pour cent depuis 2010<sup>5</sup>. Les pays font état de progrès dans l'intégration des services relatifs au VIH et à la tuberculose, mais seules 392 000 personnes tuberculeuses et séropositives étaient sous traitement antirétroviral en 2014 – soit un tiers du nombre estimatif de PVVIH ayant contracté la tuberculose cette année-là (1,2 million)<sup>11</sup>.

### Les enjeux du financement

7. La conjoncture mondiale difficile ayant entraîné une baisse du financement alloué par les donateurs traditionnels aux programmes touchant le VIH, la priorité a été accordée au traitement antirétroviral, et il devient difficile de mobiliser des fonds pour assurer un appui alimentaire et nutritionnel aux PVVIH et aux personnes tuberculeuses.
8. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida constituent les principales sources de financement de la lutte contre le VIH. Depuis la mise à l'essai du nouveau modèle de financement du Fonds mondial en 2013, le PAM fournit un appui technique en vue de l'intégration de composantes liées à l'alimentation et à la nutrition et/ou à la logistique dans les programmes et plans stratégiques nationaux, et il a aidé plusieurs pays à déposer des demandes de subvention auprès du Fonds mondial.

---

<sup>7</sup> Du fait de la convergence de la prévention et du traitement du VIH, l'attention s'est portée sur la qualité du suivi dont font l'objet les PVVIH tout au long du parcours thérapeutique (dépistage, prise en charge et, en bout de chaîne, traitement efficace). Le concept de "cascade de soins" permet de détecter les éventuelles lacunes dans ce parcours.

<sup>8</sup> On parle de suppression virale lorsque le VIH est faiblement présent dans l'organisme; la personne n'est pas guérie.

<sup>9</sup> ONUSIDA. 2015. *Traitement 2015*. Genève. Disponible à l'adresse: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2484\\_treatment-2015\\_fr\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2484_treatment-2015_fr_1.pdf).

<sup>10</sup> Pour en savoir plus sur la numération des CD4, voir: Ford, N., et al. 2015. *The future role of CD4 cell count for monitoring antiretroviral therapy*. The Lancet Infectious Diseases, 15(2): 131–248. 2015. *Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV*. Genève.

<sup>11</sup> OMS. 2015. *Global Tuberculosis Report 2015*. Genève. Disponible à l'adresse: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1).

9. Pour le PAM, du fait du déclin des ressources provenant des donateurs, il convient d'associer les programmes spécifiquement axés sur le VIH à ceux qui en tiennent compte<sup>12</sup>. Le Programme s'attache à établir des liens entre les systèmes de santé et les systèmes alimentaires, et à faire en sorte que les problèmes liés au VIH soient pris en compte par des filets de protection sociale de grande envergure afin de renforcer l'observance de la thérapie antirétrovirale sur le long terme. Étant donné que les PVVIH entament le traitement plus tôt et vivent plus longtemps, de nouvelles complications et comorbidités apparaissent, qui nécessitent des systèmes de prise en charge de la maladie très élaborés. Les dispositifs de protection sociale, notamment l'appui alimentaire et nutritionnel, peuvent aider les personnes à accéder aux services de santé et contribuer ainsi à renforcer l'adoption et l'observance des traitements et à réduire la mortalité.

### **PAM et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)**

10. Selon la division du travail établie par ONUSIDA, le PAM est l'organisme pivot pour les questions liées à l'alimentation et à la nutrition; il veille à ce que les interventions alimentaires et nutritionnelles fassent partie, à l'échelle des pays, de la prise en charge globale associant traitement, soins et appui aux PVVIH et aux personnes tuberculeuses, conformément à la politique du PAM de 2010 relative au VIH.
11. Cette politique souligne la nécessité d'intégrer les activités du PAM dans les ripostes orchestrées par les pays et de coopérer avec les partenaires membres d'ONUSIDA pour tout ce qui a trait à l'alimentation et à la nutrition dans le cadre de la riposte au VIH et à la tuberculose.
12. En octobre 2015, lors de sa 37<sup>ème</sup> réunion, le Conseil de coordination d'ONUSIDA a adopté une nouvelle stratégie pour mettre fin d'ici à 2030 à l'épidémie de sida, qui constitue une menace pour la santé publique. La stratégie d'ONUSIDA pour 2016–2021 ("Accélérer la riposte pour atteindre l'Objectif zéro"), qui est l'une des premières du système des Nations Unies à s'aligner sur les objectifs de développement durable, vise à progresser sur la voie de la réalisation de l'objectif du "triple zéro": zéro nouvelle infection au VIH; zéro discrimination; et zéro décès dû au sida dans le monde. Le Conseil de coordination du Programme a également approuvé le cadre opérationnel d'ONUSIDA et le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour 2016–2021. Le PAM a contribué à l'élaboration de la stratégie.
13. La nouvelle stratégie d'ONUSIDA repose sur des approches concrètes et fondées sur les droits, et elle est conforme aux cibles de traitement 90-90-90<sup>13</sup>. Pour 2020, ses objectifs centrés sur la personne sont les suivants: i) moins de 500 000 nouvelles personnes infectées par le VIH; ii) moins de 500 000 décès liés au sida; et iii) élimination de la discrimination liée au VIH.

### **Contribution du PAM à la réalisation des objectifs de la stratégie d'ONUSIDA pour 2011–2015**

#### **Accès universel au traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH admissibles au traitement**

14. Le traitement du VIH n'est qu'une composante du parcours thérapeutique associant soins et traitement, qui vise à parvenir à la suppression durable de la charge virale. En 2015, le PAM a continué de travailler aux côtés de gouvernements et de partenaires pour faire en sorte que la thérapie s'accompagne d'une évaluation de l'état nutritionnel et de conseils visant à stabiliser le poids corporel et à préserver la santé; au besoin, la fourniture d'aliments nutritifs spécialisés pour

---

<sup>12</sup> Les interventions du PAM spécifiquement axées sur le VIH ciblent les personnes et les ménages vivant avec le VIH ou la tuberculose ou touchés par cette affection; elles relèvent de deux volets: i) les soins et le traitement; et ii) les mesures d'atténuation et les filets de sécurité. Les interventions qui tiennent compte du VIH n'ont pas comme objectif principal la lutte contre le VIH ou la tuberculose, mais elles tiennent compte des vulnérabilités connexes des participants aux programmes.

<sup>13</sup> À l'horizon 2020, ces cibles sont les suivantes: i) 90 pour cent des PVVIH connaissent leur statut sérologique; ii) 90 pour cent de toutes les personnes infectées par le VIH ayant fait l'objet d'un dépistage reçoivent un traitement antirétroviral durable; et iii) 90 pour cent des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

traiter la malnutrition; et la distribution de rations familiales pour couvrir le coût des soins et promouvoir l'observance du traitement et la poursuite des soins.

15. En vertu du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour 2012–2015, les coparrains d'ONUSIDA doivent hiérarchiser leurs interventions par ordre de priorité et axer leurs efforts sur 38 pays dans lesquels le VIH a un fort impact, qui représentent 70 pour cent du fardeau mondial de la morbidité liée au VIH/sida. En 2015, le PAM a mis en œuvre des activités spécifiquement axées sur le VIH dans 17 de ces pays<sup>14</sup>; il a aidé les gouvernements à répondre durablement aux besoins alimentaires et nutritionnels des PVVIH et des personnes atteintes de la tuberculose dans 21 d'entre eux<sup>15</sup>. Au Swaziland, par exemple, le PAM a aidé le Gouvernement à intégrer progressivement dans le budget du Ministère de la santé les contributions financières destinées à l'évaluation, au conseil et aux services de soutien en matière de nutrition.
16. Tirant profit des compétences spécialisées du PAM en matière de logistique et de sa présence bien ancrée sur le terrain, le partenariat conclu en 2014 entre le PAM et le Fonds mondial dans le domaine de la logistique améliore l'accès des patients aux produits liés à la lutte contre le VIH, notamment dans les situations d'urgence.

### **Réduction de moitié des décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH**

17. Les infections au VIH entraînent une hausse du nombre de cas de tuberculose liée au VIH. La stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose est conforme aux Objectifs de développement durable et recommande que les activités intégrées de lutte contre la tuberculose et le VIH deviennent la norme dans les pays. Au Myanmar, par exemple, le PAM a fourni un appui technique pour permettre la production d'informations destinées à éclairer l'élaboration de programmes nationaux intégrés concernant le VIH et la tuberculose.
18. En 2015, le PAM: i) a apporté une assistance alimentaire et nutritionnelle à des personnes sous traitement antituberculeux dans 16 pays<sup>16</sup> afin d'accroître l'observance du traitement; ii) a continué de promouvoir l'harmonisation des programmes avec ceux d'autres organismes des Nations Unies et des acteurs gouvernementaux concernés, afin que les personnes sous traitement antituberculeux fassent l'objet d'un dépistage du VIH et vice versa, notamment dans les régions où la prévalence du VIH est élevée; et iii) a aidé les pays à intégrer l'appui alimentaire et nutritionnel dans les stratégies et directives nationales concernant la tuberculose, ainsi que dans leurs propositions destinées au Fonds mondial.

### **Élimination de la transmission verticale du VIH et réduction de moitié des décès maternels liés au sida**

19. Parmi les obstacles constatés du côté de la demande qui entravent le bon fonctionnement des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)<sup>17</sup>, l'insécurité alimentaire compromet l'accès et l'observance. Une prise en charge complète, comprenant une assistance alimentaire, permet à un plus grand nombre de femmes de commencer des programmes de PTME et de s'y tenir.
20. Conformément aux tendances au niveau mondial, le PAM a continué d'intégrer ses programmes de PTME et ceux relatifs à la santé et à la nutrition maternelles et infantiles (SNMI) afin de prévenir la transmission du VIH, et de veiller à ce que les mères et les nourrissons, quel que soit leur statut sérologique, bénéficient d'un suivi de la croissance, de vaccins, de compléments en micronutriments, d'évaluations nutritionnelles, d'activités d'éducation et de conseils, et d'aliments

---

<sup>14</sup> Burundi, Cameroun, République centrafricaine, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Djibouti, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Myanmar, Rwanda, Swaziland, Soudan du Sud et Zimbabwe.

<sup>15</sup> Les quatre pays supplémentaires sont le Tchad, le Guatemala, Haïti et la Zambie.

<sup>16</sup> D'après les rapports normalisés sur les projets de 2015 concernant les pays suivants: Congo, République démocratique du Congo, Djibouti, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Myanmar, Népal, Somalie, Soudan du Sud, Swaziland, Tadjikistan et Zimbabwe.

<sup>17</sup> Hiarlath, M.O., Grede, N., de Pee, S., et Bloem, M. *Economic and social factors are some of the most common barriers preventing women from accessing maternal and newborn child health and prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) services: A literature review. AIDS and Behaviour*, 18 (Suppl. 5): S516–30.

complémentaires. Au Malawi, le PAM a continué de traiter la malnutrition aiguë modérée chez tous les enfants, les femmes enceintes et les mères allaitantes, y compris ceux qui vivent avec le VIH et ceux qui se trouvent dans les camps de déplacés. Au Lesotho, en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le PAM a continué d'apporter un soutien aux femmes enceintes dans les "maisons d'attente de maternité" pour les encourager à accoucher dans un centre de santé et contribuer ainsi à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

21. En 2015, le PAM a continué de participer à l'élaboration de lignes directrices et de matériel pédagogique pour améliorer les connaissances sur la nutrition des prestataires de soins de santé, en particulier ceux qui travaillent avec des femmes enceintes, des mères allaitantes et des enfants exposés au VIH ou séropositifs. Au Kenya, le PAM a aidé le Programme national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles à mettre au point un ensemble d'orientations sur la nutrition et le VIH destinées aux professionnels de la santé, comprenant des modules sur la nutrition. Au Cambodge, en coordination avec le Centre national pour la santé maternelle et infantile, le PAM a mis en place une formation de maîtrise, une formation des formateurs, et trois sessions de formation des praticiens sur les interventions en faveur d'une bonne alimentation (*Good Food Toolkit*) destinées à 130 membres du personnel du Gouvernement et d'organisations non gouvernementales (ONG).

### **Prise en compte des personnes et des ménages touchés par le VIH dans toutes les stratégies nationales de protection sociale et fourniture d'un accès aux soins essentiels et à l'appui**

22. Le PAM a continué d'étudier les liens entre les interventions menées pour faire face au VIH et à la tuberculose et les activités visant à promouvoir les moyens d'existence. Au Lesotho, les patients vulnérables qui suivent un traitement antirétroviral ou antituberculeux ont participé à des activités de subsistance à l'échelle des communautés, comme la production de légumes, la conservation des aliments et les mécanismes d'épargne. À Djibouti, des PVVIH ont participé à des programmes de microcrédit.
23. Le PAM a continué d'aider les gouvernements à renforcer leurs mécanismes de protection sociale et à faire en sorte qu'ils tiennent davantage compte du VIH. Au Swaziland, par exemple, en sa qualité de membre du Groupe de travail des Nations Unies sur la protection sociale, le PAM a appuyé le travail mené par le Cabinet du Vice-Premier Ministre en faveur des programmes de protection sociale tenant compte des besoins des enfants et des problèmes liés au VIH afin d'élargir la prise en charge des enfants vulnérables.
24. Face aux problèmes de financement des programmes liés au VIH, le PAM recherche les moyens de cofinancer des activités coordonnées dont on sait qu'elles ont des retombées bénéfiques sur le plan du VIH, plutôt que de s'attacher à financer des interventions spécifiquement axées sur le VIH. Il fait actuellement évaluer l'intérêt qu'il y aurait à faire figurer des composantes liées à l'alimentation et à la nutrition dans les ripostes au VIH, et mesurer l'impact des interventions tenant compte du VIH sur les effets du virus.

### **Réduction de la transmission sexuelle du VIH**

25. En partenariat avec la North Star Alliance, le PAM dispense des services dans 30 points d'accueil sanitaires établis le long des couloirs de transport de 12 pays<sup>18</sup> dans lesquels sont enregistrés de nombreux nouveaux cas d'infection à VIH. Ce partenariat vise à assurer l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui relatifs au VIH pour les travailleurs nomades, les travailleurs du sexe et d'autres populations touchées.

### **Le travail du PAM relatif au VIH dans les situations d'urgence**

26. Les liens entre le VIH et les situations d'urgence humanitaire sont complexes en ce sens que les interventions doivent tenir compte des besoins non seulement des PVVIH, mais aussi des autres personnes. En situation d'urgence, les vulnérabilités s'accroissent, notamment le risque de violence sexuelle et sexiste. L'accès aux services de santé et aux programmes liés au VIH peut devenir difficile, voire impossible.

---

<sup>18</sup> Botswana, République démocratique du Congo, Gambie, Kenya, Malawi, Mozambique, Afrique du Sud, Swaziland, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

27. Lors de la 36<sup>ème</sup> réunion du Conseil de coordination d'ONUSIDA, le PAM – en sa qualité de codirigeant de l'Équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence – a organisé un débat thématique sur le VIH dans les situations d'urgence, qui a permis de mettre en lumière les problèmes connexes et les difficultés rencontrées par les populations concernées pour obtenir un appui. Le PAM a joué un rôle central en aidant l'Équipe spéciale interinstitutions et les ONG partenaires à rédiger des points de décision mettant l'accent sur l'importance des informations stratégiques, de la logistique et de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, du financement, de l'accès à des services englobant un appui alimentaire et nutritionnel, de la prévention de la violence sexuelle et sexiste et d'autres questions. Les points de décision ont été adoptés lors de la 37<sup>ème</sup> réunion du Conseil de coordination du Programme. Le PAM et d'autres organismes des Nations Unies ont élaboré un document de plaidoyer et d'orientation sur la nécessité de maintenir un programme minimum concernant le VIH lors des poussées épidémiques d'Ebola.
28. Le PAM a apporté une assistance alimentaire dans des contextes de crise humanitaire, notamment dans des camps de réfugiés, sous la forme d'interventions spécifiquement axées sur le VIH comme au Cameroun, en République centrafricaine et au Soudan du Sud, et de distributions générales de vivres aux ménages en situation d'insécurité alimentaire. Par son appui, le PAM a contribué aux efforts déployés par le système des Nations Unies pour maintenir l'accès au traitement et prévenir les cas d'abandon.

### 2015 en chiffres

29. Le PAM a mis en œuvre des programmes concernant spécifiquement le VIH dans 27 pays, venant ainsi en aide à quelque 537 000 PVVIH, personnes sous traitement antituberculeux et membres de leur ménage (tableau 1).

<b>TABLEAU 1: NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE PROGRAMMES RELATIFS AU VIH ET À LA TUBERCULOSE (CONCERNANT SPÉCIFIQUEMENT LE VIH), 2015*</b>	
<b>Objectif 1:</b> assurer la récupération nutritionnelle et la réussite du traitement grâce à la réadaptation nutritionnelle – soins et traitement	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 227 428 personnes sous traitement antirétroviral et bénéficiaires de la PTME et membres de leur ménage</li> <li>➤ 78 138 personnes sous traitement antituberculeux de brève durée sous surveillance directe et membres de leur ménage</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>305 566 au total</b></p>
<b>Objectif 2:</b> atténuer les effets du VIH au moyen de filets de sécurité durables – mesures d'atténuation et filets de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 56 865 personnes sous traitement antirétroviral et bénéficiaires de la PTME et membres de leur ménage</li> <li>➤ 112 872 orphelins et autres enfants vulnérables</li> <li>➤ 61 216 personnes sous traitement antituberculeux et membres de leur ménage</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>230 953 au total</b></p>
<b>TOTAL</b>	<b>536 519</b>

\* Sur la base des résultats préliminaires figurant dans les rapports normalisés sur les projets de 2015.

30. En outre, le PAM est venu en aide à des PVVIH et des personnes sous traitement antituberculeux que les rapports normalisés sur les projets ne comptabilisent pas directement, par le biais d'interventions tenant compte du VIH – telles que des distributions générales de vivres, des programmes d'alimentation scolaire, des activités Assistance alimentaire pour la création d'actifs et des services en matière de santé et de nutrition maternelles et infantiles. Le PAM est en train de progressivement privilégier le développement des capacités nationales, plutôt que de s'employer à exécuter des programmes. Ces facteurs, associés au déclin des fonds consacrés aux activités en lien avec le VIH, expliquent la baisse du nombre de bénéficiaires ces dernières années.

## Partenariats

31. En 2015, le PAM et ONUSIDA ont organisé conjointement une consultation mondiale sur le VIH et la nutrition, qui a donné lieu à d'importantes contributions à la stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021. Le PAM a aussi veillé à ce que la stratégie intègre des considérations relatives à l'alimentation et à la nutrition, et à réaffirmer son rôle dans la riposte au VIH.
32. En 2015, le PAM et l'ONG sud-africaine Kheth'Impilo ont officiellement conclu un partenariat destiné à enrichir la base de connaissances sur les approches communautaires permettant d'améliorer le traitement du VIH et les résultats sur le plan de la santé. Le PAM et Kheth'Impilo ont organisé des missions au Lesotho et au Zimbabwe pour renforcer la durabilité des programmes menés dans ces pays en lien avec le VIH et la nutrition.
33. En tant que coordonnateur de l'Équipe spéciale interinstitutions sur l'alimentation et la nutrition, le PAM a organisé des réunions en 2015 en vue de définir des objectifs pour 2016 dans trois domaines: la réponse au phénomène El Niño; les liens entre les maladies non transmissibles et l'alimentation et la nutrition; et les activités SNMI et le VIH.
34. Le partenariat entre le PAM, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et le FNUAP, fondé sur l'initiative du FNUAP Action en faveur des adolescentes, vise à répondre aux besoins des adolescentes vulnérables sur les plans de la santé et de la nutrition, en regroupant les services liés à la nutrition et ceux liés à la santé en matière de sexualité et de procréation. À partir d'une analyse de tendance couvrant cinq quintiles de richesse et d'une étude de documents consacrés à l'évaluation de différentes modalités permettant de venir en aide aux adolescentes, des recommandations ont été élaborées pour les six pays participant à l'initiative, afin que les programmes ciblant les adolescentes conjuguent efficacité et durabilité.
35. Dans le prolongement de son partenariat d'ordre logistique avec le Fonds mondial, le PAM a conclu un accord-cadre global avec l'organisation Partnership for Supply Chain Management – le partenaire du Fonds mondial chargé de la chaîne d'approvisionnement – pour la prestation de services. Il a assuré le transport aérien d'urgence de médicaments contre le VIH pour le compte du Fonds mondial, afin de prévenir l'épuisement des stocks d'articles essentiels. Il continue d'assurer des services de livraison jusqu'aux endroits les plus reculés pour le compte du FNUAP, avec qui il a établi un accord-cadre portant sur la fourniture de services logistiques.
36. Le PAM et l'Université de New York ont organisé une formation sur l'approche systémique de la santé, de la sécurité alimentaire et de la nutrition, destinée à permettre aux responsables de programmes de renforcer les capacités du personnel du PAM et de mettre en commun les dernières avancées relatives à la nutrition et au VIH. Dans le cadre de cette formation, les participants étudient des modèles et des théories servant à examiner les résultats et déterminer les variables sociales, comportementales, économiques et environnementales qui influent sur la santé de la population et sur les disparités de santé d'un environnement à l'autre.
37. Le PAM collabore avec la société Royal DSM spécialisée dans les sciences, l'Université de Wageningen et l'Université de Pretoria pour élaborer un produit à boire à base de maïs fermenté, destiné à traiter la malnutrition chez les adultes, en particulier les PVVIH et les personnes sous traitement antituberculeux. Les évaluations organoleptiques et autres ayant été effectuées en 2014-2015, les prochaines étapes consisteront à effectuer des travaux de recherche sur la sensation de satiété apportée par l'article et l'acceptabilité de celui-ci dans la durée.

## Perspectives pour 2016

38. En 2016, le PAM préside le Comité des organismes coparrainants d'ONUSIDA, ce qui lui permet de renforcer son partenariat avec ONUSIDA et de mettre en avant l'importance de l'alimentation et de la nutrition dans la riposte au VIH.
39. Le PAM aidera les gouvernements à intégrer les programmes relatifs à l'alimentation et à la nutrition dans le secteur de la santé et à les rattacher à des initiatives communautaires et à des stratégies de protection sociale, en assurant des transferts de type monétaire lorsque cela sera possible pour éviter de surcharger les systèmes de santé.

40. En collaboration avec le Groupe de travail de l'Équipe spéciale interinstitutions sur la survie des enfants, le PAM renforcera son action dans le domaine de la lutte contre le VIH chez l'enfant, en utilisant les services nutritionnels existants comme points d'entrée pour assurer le dépistage du VIH chez les enfants exposés à des risques épidémiques.
41. Dans le cadre de son partenariat avec le Fonds mondial et de son accord-cadre global avec l'organisation Partnership for Supply Chain Management, le PAM renforcera la capacité qu'ont les exécutants du Fonds mondial de mettre au point et de renforcer des systèmes de distribution, et d'éviter les ruptures d'approvisionnement en antirétroviraux et autres produits en lien avec le VIH.
42. Le PAM travaillera avec des partenaires universitaires pour évaluer l'impact des interventions tenant compte du VIH sur les effets du virus. Les constatations tirées de ces travaux lui permettront d'adapter les mesures existantes, d'accroître sa visibilité en tant qu'acteur fiable et compétent de la riposte au VIH, et de plaider avec d'autres coparrains d'ONUSIDA en faveur de la transposition à plus grande échelle des interventions de protection sociale tenant compte du VIH.
43. L'intérêt croissant suscité par la protection sociale tenant compte du VIH offre au PAM l'occasion de renforcer l'engagement – et les capacités – de son personnel en la matière, dans des domaines tels que la création d'actifs, les moyens d'existence, les filets de sécurité et la protection sociale, y compris l'alimentation scolaire et l'analyse et la cartographie de la vulnérabilité et ce, à tous les échelons – au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays.
44. Le PAM continuera de plaider pour que l'on s'attache à répondre aux besoins des PVVIH touchées par le phénomène El Niño, en créant un sous-groupe de travail sur El Niño au sein de l'Équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence, en lien avec l'Équipe spéciale interinstitutions sur l'alimentation, la nutrition et le VIH, et d'autres initiatives régionales et mondiales.

**Liste des sigles utilisés dans le présent document**

FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PTME	prévention de la transmission de la mère à l'enfant
PVVIH	personnes vivant avec le VIH
SNMI	santé et nutrition maternelles et infantiles