



Session annuelle
du Conseil d'administration

Rome, 25–28 mai 2015

QUESTIONS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

Point 5 de l'ordre du
jour

*Pour information**

F

Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.A/2015/5-F
27 avril 2015
ORIGINAL: ANGLAIS

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

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

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

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

Dr. M. Bloem
Conseiller principal pour la nutrition et
Coordonnateur mondial pour ONUSIDA
Tél.: 066513-2565

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 politique¹ est conforme à la stratégie pour 2011-2015 arrêtée par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) dans le document intitulé *Objectif: Zéro*², ainsi qu'à la division du travail définie par celui-ci, au Plan stratégique du PAM pour 2014–2017 et à la nouvelle stratégie 90-90-90 d'ONUSIDA.

Au sein d'ONUSIDA, le PAM est l'organisme chef de file 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 en outre les activités relatives au VIH dans les situations d'urgence humanitaire, et il veille à ce que les besoins spécifiques 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 que l'appui alimentaire et nutritionnel fasse partie des stratégies et programmes nationaux relatifs au VIH et à la tuberculose et pour que les personnes vivant avec le VIH et les personnes sous traitement antituberculeux bénéficient de ce type d'appui.

En 2014, les programmes relatifs au VIH et à la tuberculose ont permis au PAM de venir en aide à environ 700 000 bénéficiaires³ dans 29 pays. Il s'agissait de 386 388 personnes sous traitement antirétroviral et de 155 993 personnes sous traitement antituberculeux et des membres de leur ménage, ainsi que d'interventions visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant, à venir en aide à 118 166 orphelins et autres enfants vulnérables, et à assurer un appui alimentaire et nutritionnel dans les camps de réfugiés.

En République centrafricaine, en République démocratique du Congo, en Sierra Leone 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 spécifiques ont été mises sur pied pour venir en aide aux personnes vivant avec le VIH. Malgré la diminution des fonds consacrés au VIH, le PAM a adopté une approche globale durable vis-à-vis des programmes dans ce domaine: i) l'assistance alimentaire a été liée à des activités économiques pour favoriser la viabilité à long terme; ii) le travail touchant le VIH et la tuberculose a été mieux intégré aux programmes nutritionnels; iii) l'appui aux filets de protection sociale tenant compte du VIH a été accru; iv) le recours aux transferts monétaires et aux bons aux fins des programmes relatifs au VIH a été renforcé; et v) des partenariats ont été noués 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 dans le cadre de l'Initiative H4+, qui travaille aux côtés des pays pour renforcer leurs systèmes de santé, et de l'Initiative pour les adolescentes. Compte tenu des compétences en matière de logistique du PAM, de son ancrage solide sur le terrain et du soutien logistique qu'il fournit dans le cadre des subventions allouées par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, un mémorandum d'accord a été signé entre le PAM et le Fonds mondial en vue d'un partenariat dans le domaine de la logistique.

¹ WFP/EB.2/2010/4-A.

² ONUSIDA. 2011. *Objectif: Zéro - 2011–2015*. Genève.

³ Données préliminaires tirées des rapports normalisés sur les projets en cours pour 2014.

VIH ET TUBERCULOSE EN 2014

1. Le VIH reste l'un des plus grands défis de notre temps: 35 millions de personnes vivent avec le VIH – elles sont plus nombreuses que jamais⁴. L'Afrique subsaharienne compte 71 pour cent du nombre de personnes touchées dans le monde, et 1,5 million de personnes ont été nouvellement contaminées en 2013. La prévalence du VIH parmi les adolescentes est élevée: plus de 40 pour cent des nouvelles infections parmi les femmes âgées de 15 ans et plus touchent les femmes entre 15 et 24 ans.
2. Le nombre annuel de décès dus au sida dans le monde a reculé de 35 pour cent entre 2005 et 2013, mais les décès parmi les jeunes de 10 à 19 ans vivant avec le VIH ont augmenté de 50 pour cent entre 2005 et 2012⁵. Le sida est la deuxième cause de mortalité chez les adolescents dans le monde, et la première chez les adolescents en Afrique subsaharienne⁶.
3. Le nombre de contaminations par le VIH recule, en particulier chez les nourrissons. Selon le *Gap Report 2014* d'ONUSIDA, 240 000 enfants ont été récemment contaminés par le VIH, soit 58 pour cent de moins qu'en 2002. Grâce à l'accès aux médicaments antirétroviraux pour les femmes enceintes vivant avec le VIH, 900 000 nouvelles contaminations par le VIH parmi les enfants ont pu être évitées depuis 2009. La proportion de femmes enceintes vivant avec le VIH qui n'ont pas reçu de médicaments antirétroviraux a reculé, passant de 67 à 32 pour cent ces cinq dernières années, mais l'incidence du VIH parmi les populations clés, comme les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les prisonniers, les migrants et les personnes se livrant à la prostitution, a augmenté dans plusieurs parties du monde⁴.
4. Le traitement du VIH obtient tous ses effets lorsque les personnes vivant avec le VIH reçoivent le soutien et les soins requis pour une observance optimale: dans ces conditions, 86 pour cent des adultes continuent de suivre le traitement 12 mois après son début. Certains passent d'un centre de santé à l'autre, mais les récentes données factuelles dont on dispose montrent qu'en Afrique australe 30 pour cent des patients ayant interrompu leur traitement sont morts⁴. La recherche et un soutien plus efficace à l'observance peuvent contribuer au traitement durable des personnes vivant avec le VIH.
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 VIH: il est clair que ce traitement sauve des vies et prévient les nouvelles contaminations⁷.
6. D'après un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) publié en 2013, il y avait eu environ 9 millions de nouveaux cas de tuberculose, dont 1,1 million (13 pour cent) présentaient une co-infection au VIH, et 1,5 million de personnes étaient mortes de la tuberculose, dont 360 000 étaient séropositives. La tuberculose est l'une des principales causes de décès chez les personnes vivant avec le VIH. Des progrès ont été enregistrés dans

⁴ ONUSIDA. 2014. *The Gap Report*. Disponible à l'adresse suivante:

http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf.

⁵ ONUSIDA. 2014. *90-90-90: Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida*. Genève.

⁶ OMS. 2014. *La santé pour les adolescents du monde*. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>.

⁷ Karim, S.A.S. et Karim, Q.A. 2011. Antiretroviral prophylaxis: a defining moment in HIV control. *The Lancet* 378: e23-e25.

l'intégration des services relatifs au VIH et à la tuberculose: en 2013, 48 pour cent des dossiers des personnes sous traitement antituberculeux faisaient état d'un dépistage du VIH, et 64 pays indiquaient que 5,5 millions de personnes atteintes de tuberculose étaient soignées pour une infection au VIH, en hausse par rapport à 2012, où 4,1 millions de personnes étaient concernées dans 62 pays⁸.

EFFETS DE L'ÉVOLUTION DES FINANCEMENTS SUR LA PLACE DE L'ALIMENTATION ET DE LA NUTRITION DANS LES INTERVENTIONS RELATIVES AU VIH

7. Les donateurs allouant des contributions en faveur des traitements relatifs au VIH ont instamment invité les partenaires à veiller à ce que tout le monde ait accès au traitement, en particulier les femmes et les filles, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les travailleurs migrants et les prisonniers. Mais, compte tenu de la difficile conjoncture économique mondiale, les programmes relatifs au VIH sont à court de ressources, et le financement de la part des donateurs habituels devrait diminuer. Dans ce contexte, il sera peut-être difficile de mobiliser des fonds pour apporter le soutien alimentaire et nutritionnel voulu aux personnes sous traitement antirétroviral, à moins de l'associer à des filets de protection sociale.
8. Le Fonds mondial reste l'une des principales sources de financements spécifiquement destinés à la lutte contre le VIH. Depuis la mise à l'essai du nouveau modèle de financement du Fonds mondial en 2013, 70 pays ont indiqué souhaiter soumettre une demande de financement. En 2014, 111 notes conceptuelles ont été examinées par le Comité technique d'examen des propositions et le Comité d'approbation des subventions⁹, et le PAM a fourni un appui technique aux composantes alimentation et nutrition ou logistique des plans stratégiques et des protocoles nationaux, ainsi qu'aux activités menées grâce aux subventions allouées par le Fonds mondial dans 17 pays.
9. Pour le PAM, le probable déclin des ressources des donateurs montre la nécessité de regrouper les programmes spécifiquement axés sur le VIH et ceux qui en tiennent compte¹⁰. En particulier, le PAM 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 abordés au titre de filets de protection sociale de grande envergure; il s'agit notamment d'améliorer les moyens d'existence afin de renforcer l'observance de la thérapie antirétrovirale sur le long terme. Les personnes touchées par le VIH commençant le traitement plus tôt et vivant plus longtemps, ce virus est en train de devenir une maladie chronique assortie de nouvelles complications et comorbidités qui nécessitent des systèmes de gestion thérapeutique très élaborés. Les dispositifs de protection sociale, notamment le soutien alimentaire et nutritionnel, peuvent aider les personnes à accéder aux services de santé et contribuer ainsi à renforcer l'adoption et l'observance des thérapies et à réduire la mortalité. Le PAM vient de plus en plus en aide

⁸ OMS. *Global Tuberculosis Report 2014*. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf?ua=11.

⁹ Voir http://www.theglobalfund.org/documents/fundingmodel/progressupdate/FundingModel_2015-01-Progress_Update_en/.

¹⁰ Les interventions qui tiennent compte du VIH n'ont pas comme objectif principal le VIH ou la tuberculose, mais elles doivent néanmoins s'attacher aux vulnérabilités qui y sont liées. Les interventions spécifiquement axées sur le VIH visent exclusivement les personnes vivant avec le VIH et les ménages touchés par le VIH et la tuberculose. Les interventions du PAM spécifiquement axées sur le VIH relèvent de deux volets: Soins et traitement, et Mesures d'atténuation et filets de sécurité.

aux enfants touchés par le VIH par le biais des programmes d'alimentation scolaire, comme au Lesotho et au Swaziland, pour réduire la stigmatisation et la discrimination.

PAM ET ONUSIDA

10. En juin 2011, le Conseil de coordination du programme d'ONUSIDA a approuvé le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour 2012–2015, assorti d'une enveloppe de 485 millions de dollars É.-U., et le PAM travaille avec les coparrains d'ONUSIDA à l'élaboration de la stratégie et du Cadre unifié pour 2016–2021. À la 35^{ème} session du Conseil de coordination du programme (décembre 2014), les États membres ont demandé que la stratégie soit actualisée et élargie conformément à l'appel visant à accélérer la riposte au VIH dans les cinq prochaines années afin que le sida ne constitue plus une menace de santé publique d'ici à 2030.
11. Le PAM, qui fait partie des coparrains d'ONUSIDA, souscrit à la vision de celui-ci, à savoir parvenir à zéro nouvelle infection au VIH, zéro décès dû au sida et zéro discrimination d'ici à 2015. Selon la division du travail établie par ONUSIDA, le PAM a pour mandat d'organiser avec d'autres coparrains des activités dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition afin que celles-ci soient intégrées à l'échelle des pays dans des interventions globales associant soins, traitement et appui aux personnes vivant avec le VIH et aux personnes sous traitement antituberculeux, conformément à sa politique en la matière.
12. La politique du PAM de 2010 relative au VIH soulignait la nécessité d'intégrer les activités dans des interventions dirigées par les pays et de coopérer avec les partenaires membres d'ONUSIDA pour les questions touchant l'alimentation et la nutrition en rapport avec le VIH et la tuberculose, ce qui reflète l'importance accordée dans le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour 2012–2015 à la promotion des interventions en lien avec le VIH qui sont menées au niveau des pays.
13. La stratégie d'ONUSIDA pour 2011–2015 vise à: i) révolutionner la prévention du VIH; ii) favoriser l'émergence d'un traitement de nouvelle génération; et iii) promouvoir les droits de l'homme et l'égalité des sexes. Ces orientations sont subdivisées en 10 objectifs, à la réalisation desquels le PAM contribue, comme indiqué ci-après.
14. En décembre 2013, le Conseil de coordination du programme d'ONUSIDA a appelé à fixer des cibles plus ambitieuses pour le traitement du VIH après 2015 dans les travaux dirigés par les pays ou d'envergure régionale. Les cibles 90-90-90 du traitement pour 2020 sont: i) 90 pour cent des personnes vivant avec le VIH 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.

OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE D'ONUSIDA

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

15. Il est essentiel d'améliorer l'efficacité et l'efficacités des services liés au traitement pour assurer la réussite durable de la riposte au VIH. Le PAM travaille aux côtés de gouvernements et de partenaires pour faire en sorte que la thérapie s'accompagne d'une évaluation de l'état nutritionnel, de conseils en matière de nutrition visant à stabiliser le poids, préserver la santé et atténuer les effets secondaires et, si nécessaire, de la fourniture

d'aliments nutritifs pour traiter la malnutrition. Des rations familiales peuvent compléter ce soutien pour couvrir les coûts durant la phase initiale des soins et améliorer l'observance des traitements et la poursuite des soins.

16. Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités demande aux coparrains de hiérarchiser leurs interventions et de se concentrer sur 38 pays prioritaires, qui représentent 70 pour cent de la charge de morbidité. En 2014, le PAM a aidé les gouvernements à faire face aux besoins alimentaires et nutritionnels des personnes vivant avec le VIH et des personnes sous traitement antituberculeux dans 24 de ces pays¹¹; il a mis en œuvre des activités spécifiquement axées sur le VIH dans 19 d'entre eux¹².
17. Le guide de programmation Évaluation nutritionnelle, conseils et soutien pour les adolescents et les adultes vivant avec le VIH, adopté par le PAM, l'OMS, ONUSIDA et le Plan d'urgence du Président en matière de lutte contre le sida, fournit des informations utiles aux décideurs et aux gestionnaires de programmes sur le rôle de l'alimentation et de la nutrition dans les soins liés au VIH et à la tuberculose en vue d'améliorer l'accès au traitement, son observance et la poursuite des soins. Le nouveau programme du PAM en matière de VIH et de tuberculose et les directives de suivi et d'évaluation définissent les mesures qui doivent être prises pour établir un plan de programme national conforme aux cadres mondiaux.
18. Eu égard aux compétences du PAM en matière de logistique, à son ancrage solide sur le terrain et à son expérience en matière de soutien logistique par le biais des subventions du Fonds mondial, un mémorandum d'accord a été conclu entre le PAM et le Fonds mondial afin d'améliorer l'accès à des articles comme les antirétroviraux grâce aux réseaux d'entrepôts et de transport maritime du PAM. Le PAM renforcera les capacités parmi les responsables de la mise en œuvre des activités du Fonds mondial, le but étant d'améliorer les systèmes de distribution et d'assurer une exécution rapide et d'un bon rapport coût-efficacité.

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

19. Les infections au VIH entraînent une hausse du nombre de cas de tuberculose liés au VIH. La stratégie Halte à la tuberculose intègre les programmes relatifs à la tuberculose et au VIH/sida afin qu'ils profitent à la fois aux personnes sous traitement antituberculeux et à celles vivant avec le VIH. Au Swaziland, le PAM a aidé le Gouvernement à accroître l'accès aux aliments fournis sur ordonnance au profit des personnes présentant une co-infection, à intégrer des indicateurs nutritionnels concernant le VIH et la tuberculose, et à améliorer l'orientation et le suivi dans le cadre des programmes de soins liés au VIH et à la tuberculose.
20. En 2014, le PAM: i) a apporté une assistance alimentaire et nutritionnelle à des personnes sous traitement antituberculeux dans 15 pays¹³ afin d'accroître l'observance du traitement; ii) a continué de promouvoir l'harmonisation des programmes avec ceux d'autres

¹¹ Burundi, Cambodge, Cameroun, Côte d'Ivoire, Djibouti, Éthiopie, Ghana, Guatemala, Haïti, Indonésie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Myanmar, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Soudan du Sud, Swaziland, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

¹² Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Djibouti, Éthiopie, Ghana, Haïti, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Myanmar, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Soudan du Sud, Swaziland et Zimbabwe.

¹³ D'après les rapports normalisés sur les projets de 2014 concernant les pays suivants: Congo, Djibouti, Guinée-Bissau, Lesotho, Madagascar, Malawi, Myanmar, Népal, République démocratique du Congo, Sierra Leone, Somalie, Soudan du Sud, Swaziland, Tadjikistan et Zimbabwe.

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 des pays à intégrer l'alimentation et la nutrition dans leurs stratégies nationales, leurs protocoles et les directives en matière de lutte contre la tuberculose, ainsi que dans leurs propositions relatives à la tuberculose destinées au Fonds mondial.

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

21. Selon un article du PAM paru dans la revue *AIDS and Behaviour*¹⁴, qui évoque les obstacles liés à la demande rencontrés dans le cadre des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), l'assistance alimentaire est un facteur qui contribue à l'accès et à l'observance, et les femmes enceintes séropositives sont plus exposées au risque d'insécurité alimentaire que les autres, car leurs besoins en nutriments sont plus importants. Ces données factuelles vont dans le sens des mesures consistant à lutter contre l'insécurité alimentaire touchant les femmes enceintes et leurs enfants pour améliorer l'observance des traitements et la poursuite des soins.
22. Le PAM a continué d'intégrer ses programmes destinés aux bénéficiaires de la PTME dans les services complets offerts en matière de santé et de nutrition maternelles et infantiles afin de prévenir la transmission du VIH et de veiller à ce que les mères et les nourrissons 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 complémentaires.
23. Des services plus complets qui comprennent l'assistance alimentaire permettent à un plus grand nombre de femmes de démarrer des programmes de PTME et de s'y conformer. À l'instar d'autres intervenants à l'échelle mondiale, le PAM a intégré nombre de ses activités de PTME dans des programmes comme ceux visant à prévenir et à traiter la malnutrition aiguë modérée. Il lui est donc parfois difficile de distinguer les bénéficiaires des activités de PTME.
24. Le PAM a apporté un soutien technique à des programmes nationaux de PTME et à l'élaboration de directives en 2014. Au Guatemala, il a aidé le Ministère de la santé à actualiser des directives pour l'alimentation du nourrisson; en République démocratique du Congo, il a apporté un soutien au programme national relatif au VIH/sida visant à offrir des conseils nutritionnels aux femmes enceintes et aux mères allaitantes bénéficiant des services PTME, et a évalué les raisons de l'abandon du traitement. Au Lesotho, le PAM et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance ont apporté un soutien nutritionnel aux femmes enceintes dans les "maisons de maternité".

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

25. En 2014, le PAM a étendu l'utilisation des bons dans ses programmes relatifs au VIH et à la tuberculose. Au Congo, ces bons étaient transmis par des téléphones portables aux ménages vulnérables, notamment les personnes touchées par le VIH et la tuberculose, les

¹⁴ Claros, J.M., de Pee, S. & Bloem, M.W. 2014. Adherence to HIV and TB care and treatment, the role of food security and nutrition. *AIDS Behav.* 18: S459-S464.

femmes enceintes et les mères allaitantes, et les enfants non scolarisés; en contrepartie, les enfants devaient être envoyés à l'école et les femmes enceintes et les mères allaitantes, les personnes sous traitement antirétroviral et celles sous traitement antituberculeux devaient se rendre régulièrement dans un établissement de santé. Au Mozambique, les bons étaient transmis au moyen de téléphones portables pour permettre aux bénéficiaires d'acheter des produits alimentaires.

26. Le PAM a continué de rechercher les moyens d'établir des liens avec les activités de promotion des moyens d'existence. En Éthiopie, par exemple, les personnes vivant avec le VIH reçoivent des bons d'alimentation pendant les six mois de formation qu'elles suivent pour acquérir des compétences de gestion d'entreprise; on les aide également à créer des associations villageoises d'épargne et de crédit qui fournissent ensuite des prêts pour démarrer des activités créatrices de revenus. Après la formation, elles bénéficient d'une aide pour établir des plans d'activité et reçoivent des fonds pour se lancer.
27. En 2014, le PAM et l'organisation non gouvernementale sud-africaine Kheth'Impilo ont, dans le cadre d'une mission conjointe, recensé les bonnes pratiques permettant d'établir des liens entre les communautés, les systèmes de santé et les services de protection sociale afin d'éliminer les obstacles à l'accès et de générer une demande de services de santé et de services liés au VIH. Les enseignements dégagés ont été communiqués aux coparrains membres de l'Équipe spéciale interinstitutions sur l'alimentation et la nutrition et ont permis d'acquérir des connaissances de base ayant trait aux liaisons entre les systèmes.
28. Au Congo, en Éthiopie, au Mozambique, au Swaziland et ailleurs, le PAM a travaillé avec les gouvernements pour veiller à ce que l'appui nutritionnel soit intégré dans les programmes nationaux de protection sociale. L'appropriation nationale a garanti la coordination des services et l'amélioration des systèmes d'orientation médicale.

Réduction de la transmission sexuelle du VIH

29. Le PAM poursuit son partenariat avec la North Star Alliance afin d'élargir les services offerts dans 30 points d'accueil sanitaires établis le long des couloirs de transport en Afrique du Sud, au Botswana, en Gambie, au Kenya, au Malawi, au Mozambique, en Ouganda, en République démocratique du Congo, en République-Unie de Tanzanie, au Swaziland, en Zambie et au Zimbabwe, où l'on constate un grand nombre des nouvelles infections au VIH. En 2014, la North Star Alliance a accueilli 226 000 personnes et distribué 1,29 million de préservatifs; le PAM a fourni une assistance alimentaire d'urgence aux personnes et aux ménages vulnérables, en situation d'insécurité alimentaire ou déplacés afin d'éviter qu'ils n'aient recours à des mécanismes de survie comme les rapports sexuels monnayés, qui augmentent les risques de transmission du VIH.

LE VIH DANS LES SITUATIONS D'URGENCE

30. 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 personnes vivant avec le VIH, mais aussi des autres. La multiplication des actes de violence sexuelle et le recours aux rapports sexuels monnayés pour faire face aux besoins de base peuvent accroître la vulnérabilité au virus. L'accès aux services de santé et aux programmes d'intervention liés au VIH peut devenir difficile ou même être inexistant.
31. Une réunion de l'Équipe spéciale interinstitutions sur l'alimentation et la nutrition s'est tenue en janvier 2014, et deux ateliers régionaux ont été organisés en coordination avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) en vue d'intégrer le VIH dans

la planification des interventions d'urgence et la préparation aux crises. Le PAM a élaboré une proposition concernant les questions liées au VIH dans les situations d'urgence à l'intention de la 36^{ème} session du Conseil de coordination du programme d'ONUSIDA en juin 2015, et il a contribué à l'élaboration d'un document portant sur la manière d'assurer la continuité des services liés au VIH et à la tuberculose pendant la crise d'Ebola; il a aussi participé à 10 études de cas sur les effets des situations d'urgence sur la continuité des traitements du VIH et de la tuberculose pour éclairer l'utilisation du Fonds d'urgence. De plus, le PAM a apporté un soutien aux activités relatives au VIH dans des situations d'urgence en République centrafricaine et au Soudan du Sud.

2014 EN QUELQUES CHIFFRES

32. Le PAM a assuré des activités liées à la réadaptation nutritionnelle, à l'atténuation et à la constitution de filets de sécurité dans 29 pays pour venir en aide à 660 547 personnes vivant avec le VIH, personnes sous traitement antituberculeux et membres de leur ménage (tableau 1).

TABLEAU 1: NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DES PROGRAMMES RELATIFS AU VIH ET À LA TUBERCULOSE (CONCERNANT SPÉCIFIQUEMENT LE VIH) (2014)*	
Objectif 1: assurer la récupération nutritionnelle et la réussite du traitement grâce à la réadaptation nutritionnelle – soins et traitement	<ul style="list-style-type: none"> - 320 687 personnes sous traitement antirétroviral et bénéficiaires de la PTME et membres de leur ménage - 120 785 personnes sous traitement antituberculeux de brève durée sous surveillance directe et membres de leur ménage <p style="text-align: right;">441 472 bénéficiaires au total</p>
Objectif 2: 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"> - 65 701 personnes sous traitement antirétroviral et membres de leur ménage - 118 166 orphelins et autres enfants vulnérables - 35 208 personnes sous traitement antituberculeux et membres de leur ménage <p style="text-align: right;">219 075 bénéficiaires au total</p>
TOTAL	660 547

* Sur la base de la version préliminaire des rapports normalisés sur les projets de 2014, qui n'étaient pas achevés au moment de la rédaction du présent document.

33. Le PAM est venu en aide aux personnes vivant avec le VIH au moyen d'interventions tenant compte de la vulnérabilité liée au VIH et à la tuberculose, de distributions générales de vivres ainsi que de programmes d'alimentation scolaire et d'activités Assistance alimentaire pour la création d'actifs. Les femmes enceintes et les mères allaitantes ont pu être aidées principalement par le biais des services de santé et de nutrition maternelles et infantiles. Ces facteurs, couplés au déclin des fonds consacrés au VIH, expliquent la baisse du nombre de bénéficiaires ces dernières années.

PARTENARIATS

34. En tant que coordonnateur de l'Équipe spéciale interinstitutions sur l'alimentation et la nutrition, le PAM a organisé une réunion en décembre 2014. Un sous-groupe sur l'Afrique du Sud a été créé en 2014, et une mission conjointe au KwaZulu-Natal a été menée avec l'ONG sud-africaine Kheth'Impilo en décembre.

35. L'article du PAM publié dans *AIDS and Behaviour*¹⁴ analyse les facteurs qui font obstacle à l'adoption et à la poursuite des traitements antirétroviraux et antituberculeux, et les moyens d'utiliser l'assistance alimentaire et nutritionnelle pour y remédier.
36. Aux côtés du HCR, le PAM assure la coordination de l'Équipe spéciale interinstitutions sur la prise en compte du VIH dans les situations d'urgence, qui a pour mission d'améliorer les activités de préparation et les interventions liées au VIH pendant les crises. Parmi les activités menées au niveau mondial, on peut citer une session satellite sur les États fragiles organisée par le PAM et le HCR lors de la 20^{ème} Conférence internationale sur le sida, qui s'est tenue à Melbourne du 20 au 25 juillet 2014.
37. Le PAM et l'Institut sur les études du développement ont organisé un cours sur le développement des capacités liées au VIH et à la nutrition du 17 au 19 juin 2014, destiné au personnel, y compris les dirigeants, des bureaux de pays et des bureaux régionaux dans les pays africains où la prévalence du VIH est élevée.

PERSPECTIVES POUR 2015

38. Le PAM s'emploiera à aider 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 d'espèces et/ou de bons pour éviter de surcharger les systèmes de santé.
39. Un tiers des personnes vivant avec le VIH abandonnent leur traitement et les soins dans les trois années qui suivent le début de la thérapie; pourtant, l'accès au traitement n'est pas au centre de l'attention. Le PAM et ses partenaires mèneront des études de cas dans des pays afin de montrer l'efficacité des interventions alimentaires et nutritionnelles dans le cadre des dispositifs de soutien et de soins pour améliorer l'observance des traitements. Le PAM coopérera avec Kheth'Impilo sur les approches communautaires en vue d'améliorer le traitement relatif au VIH, les systèmes de santé, les systèmes alimentaires, l'éducation et la protection sociale, tout en portant une attention particulière à la diversité des approches en Afrique australe.
40. L'intérêt croissant suscité par la protection sociale tenant compte du VIH offre au PAM une excellente occasion d'examiner et d'analyser ses activités dans cette optique afin de veiller à ce qu'elles bénéficient aux personnes vulnérables vivant avec le VIH et à leurs familles.

LISTE DES SIGLES UTILISÉS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT

HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PTME	prévention de la transmission de la mère à l'enfant