

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

**Session annuelle  
du Conseil d'administration**

**Rome, 4–8 juin 2012**

## **QUESTIONS DE POLITIQUE GÉNÉRALE**

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

*Pour information\**

**F**

Distribution: GÉNÉRALE  
**WFP/EB.A/2012/5-E**  
20 avril 2012  
ORIGINAL: ANGLAIS

## **OBJECTIF ZÉRO: LE RÔLE DU PAM EN TANT QUE COPARRAIN D'ONUSIDA**

\* 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.

Le tirage du présent document a été restreint. Les documents présentés au Conseil d'administration sont disponibles sur Internet. Consultez le site Web du PAM (<http://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 les fonctionnaires du PAM mentionnés ci-dessous, de préférence aussi longtemps que possible avant la réunion du Conseil.

Directeur, PS\* : M. M. Aranda da Silva tél.: 066513-2988

Chef, PSN\*\* : M. M. Bloem tél.: 066513-2565

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

\* Division des politiques, de la planification et des stratégies

\*\* Service de la nutrition et des questions relatives au VIH/sida

## RÉSUMÉ

Conformément à ce qu'a demandé le Conseil, le PAM fait régulièrement le point sur la mise en œuvre de sa politique en matière de lutte contre le VIH et le sida. Approuvée en novembre 2010, cette politique<sup>1</sup> est conforme à la stratégie pour 2011–2015 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) intitulée "Objectif zéro"<sup>2</sup>, ainsi qu'à la répartition des tâches établie par celui-ci et au Plan stratégique du PAM pour 2008–2013. La présente note d'information expose la nouvelle approche et le rôle dévolu au PAM pour atteindre "l'objectif zéro".

Le PAM est l'organisme chef de file chargé, au sein d'ONUSIDA, de veiller à ce que l'appui alimentaire et nutritionnel soit intégré aux plans et programmes stratégiques destinés aux personnes vivant avec le VIH. Dans le cadre de la stratégie d'ONUSIDA, il contribue à la réalisation de quatre des dix objectifs inscrits dans la vision à long terme de l'objectif zéro:

- assurer un accès universel au traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH qui sont admissibles au traitement;
- réduire de moitié le nombre de décès dus à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH;
- éliminer la transmission verticale du VIH et réduire de moitié la mortalité maternelle liée au sida; et
- veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH et les ménages touchés par le virus soient pris en compte dans toutes les stratégies nationales de protection sociale et aient accès aux soins essentiels et à un appui.

La conjoncture actuelle soumet les programmes de lutte contre le VIH à une pression financière croissante. En 2011, pour la première fois, l'aide financière mondiale en faveur de la lutte contre le VIH a reculé: confronté à de graves difficultés budgétaires et opérationnelles, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a annulé la onzième série d'attribution de subventions par voie de mise en concurrence<sup>3</sup> en raison d'un manque de financement. Les fonds alloués par le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et la Fondation Clinton demeurent inchangés.

Le PAM, qui s'attachait jusqu'à présent à atténuer les effets du VIH, s'emploie désormais à faciliter l'accès au traitement et à favoriser l'obtention d'effets positifs grâce à l'appui nutritionnel. Près de deux ans après avoir lancé sa politique et en écho à la stratégie d'ONUSIDA, le PAM réajuste ses priorités en suivant une approche en deux volets: collaborer avec les parties prenantes nationales, les mécanismes de coordination en place dans

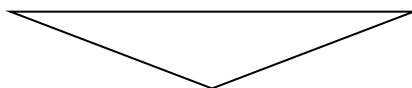
<sup>1</sup> <http://one.wfp.org/ed/docs/2010/wfp225092~1.pdf>.

<sup>2</sup> ONUSIDA. 2011. *Objectif: zéro, 2011-2015*. Genève.

<sup>3</sup> Chaque phase de versement de subventions par le Fonds mondial est appelée une "série".

les pays et les programmes nationaux de lutte contre les maladies, pour veiller à ce que l'appui alimentaire et nutritionnel fasse partie de l'ensemble des stratégies et programmes nationaux de lutte contre le VIH, le sida et la tuberculose; et élaborer et mettre en œuvre des programmes d'assistance alimentaire et nutritionnelle qui expérimentent des modèles et soutiennent les initiatives des gouvernements.

## PROJET DE DÉCISION\*



Le Conseil prend note du document intitulé "Objectif zéro: le rôle du PAM en tant que coparrain d'ONUSIDA" (WFP/EB.A/2012/5-E).

---

\* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" publié à la fin de la session du Conseil.

## INTRODUCTION

1. Le sida reste l'un des plus grands défis de notre temps. Le nombre de personnes vivant avec le VIH – environ 34 millions – est plus élevé que jamais<sup>4</sup>. L'Afrique subsaharienne est la région la plus touchée: 68 pour cent des personnes séropositives dans le monde et 70 pour cent des personnes nouvellement contaminées en 2010 y vivent, alors que cette région n'accueille pas plus de 12 pour cent de la population mondiale. L'augmentation continue du nombre de personnes vivant avec le VIH est la conséquence de l'amélioration de l'accès au traitement, qui permet à beaucoup d'entre elles de vivre plus longtemps. Environ 6,6 millions de personnes vivant dans des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire reçoivent un traitement aujourd'hui – soit près de la moitié des personnes qui devraient en bénéficier. On estime que le traitement antirétroviral a évité quelque 2,5 millions de décès dans ces pays depuis 1995<sup>4</sup>.
2. La tuberculose tue environ 1 million de personnes chaque année et constitue l'une des principales causes de décès chez les personnes vivant avec le VIH<sup>5</sup>. En 2010, 360 000 personnes sont mortes d'une tuberculose liée au VIH, et les personnes séropositives ont représenté 13 pour cent de tous les nouveaux cas de tuberculose dans le monde<sup>5</sup>. Dans de nombreux pays, la tuberculose et le VIH sont traités séparément, souvent dans des centres de soins distincts, même dans le cas des patients présentant une co-infection. Il est impératif de mieux intégrer les traitements de ces deux infections, à l'échelle tant mondiale que nationale.
3. En 2008, 1,4 million de femmes infectées par le VIH ont accouché dans des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, et 430 000 nouvelles infections pédiatriques ont été enregistrées<sup>6</sup>. À l'échelle mondiale, le VIH est l'une des principales causes de décès chez les femmes en âge de procréer et un facteur majeur de mortalité maternelle. La mise en application des nouvelles lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)<sup>4</sup> peut ramener le risque de transmission de 35 pour cent à moins de 5 pour cent chez les mères allaitantes, et de 25 pour cent à moins de 2 pour cent parmi les femmes qui ne nourrissent pas leur enfant au sein.
4. Selon des études récentes, le traitement antirétroviral peut prévenir la contamination par voie sexuelle, ce qui en fait un instrument stratégique pour éviter de nouvelles infections.
5. Dans les milieux défavorisés, l'appui alimentaire et nutritionnel peut se révéler un investissement rentable pour accroître le taux de réussite de la thérapie et atténuer les répercussions du VIH et de la tuberculose sur les moyens de subsistance. Il permet en effet de diminuer la mortalité précoce en cours de traitement, de favoriser la récupération nutritionnelle, de faciliter la prise des médicaments et d'améliorer la rétention en traitement. Ces avantages s'appliquent au traitement antirétroviral, au traitement antituberculeux, au traitement intégré du VIH et de la tuberculose, et à la prévention de nouvelles infections à travers les programmes de PTME et la thérapie antirétrovirale.

---

<sup>4</sup> ONUSIDA. 2010. Rapport sur l'épidémie mondiale de sida. Genève.

<sup>5</sup> ONUSIDA. 2011. Journée mondiale du sida. Rapport ONUSIDA. Une riposte plus rapide, plus intelligente, plus efficace. Genève.

<sup>6</sup> OMS. 2010. *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants. Recommendations for a public health approach*. Genève.

6. Les Déclarations d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et de 2006 adoptées lors de sessions extraordinaires de l'Assemblée générale des Nations Unies ont spécifiquement pris acte de l'importance des services d'alimentation et de nutrition. En juin 2011, l'Assemblée générale a adopté la résolution 65/277, qui marquait une volonté forte d'intégrer l'appui alimentaire et nutritionnel dans les programmes destinés aux personnes touchées par le VIH<sup>7</sup>. La Déclaration politique de 2011 insiste sur le fait que les résultats seront réalisés uniquement au moyen de partenariats solides, en particulier avec la société civile et les gouvernements nationaux.
7. Parmi les faits marquants de 2011 figurent les suivants:
- Le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) a renouvelé son engagement aux côtés du PAM en allouant un don sur cinq ans d'un montant de 56 millions de dollars É.-U., en faveur des activités menées en Éthiopie. Le PAM a notamment mis en place dans ce pays un programme de lutte contre le VIH et le sida en milieu urbain, qui fournit une assistance alimentaire et nutritionnelle aux personnes vivant avec le VIH et aux membres de leur famille et appuie leurs moyens de subsistance.
  - Les activités touchant l'alimentation et la nutrition que le PAM a mises en œuvre dans le cadre de l'intervention menée pour faire face au VIH ont débouché sur une augmentation de 15 pour cent de l'allocation perçue au titre du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités d'ONUSIDA, alors que le montant total de ce budget n'a pas changé.
  - L'OMS reconnaît l'importance de l'alimentation et de la nutrition, qui font partie intégrante du cadre d'action de l'initiative Traitement 2.08.
  - Le PAM aide le Fonds mondial à intégrer l'alimentation et la nutrition dans tous ses documents de référence, car les pays investissent de plus en plus d'argent dans les activités de ce type.

## LE PAM ET ONUSIDA

8. En juin 2011, la vingt-septième réunion du Conseil de coordination d'ONUSIDA a approuvé le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour 2012–2015, pour un montant total de 485 millions de dollars. Les résultats qu'a obtenus le PAM dans le cadre de la mise en œuvre du Budget-plan de travail intégré 2010–2011 ont conduit à une augmentation de 15 pour cent<sup>9</sup> des sommes qui lui sont allouées au titre du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités du prochain exercice biennal. La part affectée au PAM sur ce budget a donc progressé, alors que celui-ci est resté inchangé.

<sup>7</sup> "[L]a malnutrition exacerbe les effets du VIH sur le système immunitaire et compromet sa capacité de répondre à des infections et maladies opportunistes, et [...] le traitement du VIH, notamment au moyen d'antirétroviraux, devrait être complété par une alimentation et une nutrition appropriées." Assemblée générale des Nations Unies. Résolution 65/277. *Déclaration politique sur le VIH et le sida: intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida*. New York.

<sup>8</sup> ONUSIDA, OMS. 2011. *The Treatment 2.0 Framework for Action: Catalysing the Next Phase of Treatment, Care and Support*. Genève.

<sup>9</sup> Le PAM s'est vu allouer un montant de 8,5 millions de dollars sur le Budget-plan de travail intégré 2010–2011 et de 9,8 millions de dollars sur le Budget-plan de travail intégré 2012–2013.

9. Comme les neuf autres coparrains, le PAM adhère à la vision d'ensemble d'ONUSIDA, dont les objectifs pour 2015 sont de parvenir à zéro nouvelle infection, zéro décès lié au sida et zéro discrimination. Selon la répartition des tâches établie par ONUSIDA, le PAM a pour mandat de coordonner les activités des autres coparrains pour ce qui a trait à l'alimentation et à la nutrition. Il lui incombe principalement à cet égard de faire en sorte que ces questions soient bien intégrées, à l'échelle des pays, dans des enveloppes globales de soins, de traitement et de soutien destinées aux personnes vivant avec le VIH et aux personnes atteintes de tuberculose.
10. Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour 2012–2015 accorde davantage de place aux effets sur les pays et aux "Trois principes", qui visent à mettre en place des ripostes efficaces au VIH et au sida à l'échelle des pays. Les Trois principes sont: un cadre commun d'action sur le VIH/sida, un organisme national commun de coordination de la riposte au sida, et un système commun de suivi et d'évaluation à l'échelon national. Les Trois principes signifient que le PAM cherche de plus en plus à inscrire ses activités dans les lignes directrices et les protocoles nationaux. Il continue d'intégrer ses activités dans le cadre d'interventions plus larges orchestrées par les pays et coopère avec ses principaux partenaires d'ONUSIDA dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition en rapport avec le VIH et la tuberculose.
11. La riposte d'ONUSIDA et du PAM est restée en phase avec le dialogue mondial et les nouvelles données probantes disponibles. Le PAM et les autres partenaires ont recherché de nouveaux moyens de fournir un appui alimentaire et nutritionnel aux usagers sous traitement antirétroviral. Ils ont étudié des produits alimentaires prêts à l'emploi préparés spécialement pour traiter la malnutrition chez les adultes, développé l'assistance nutritionnelle fournie dans le cadre de la lutte contre les maladies pédiatriques liées au VIH et encouragé l'adoption d'outils novateurs susceptibles de servir de filets de protection sociale aux personnes vivant avec le VIH et aux ménages touchés par le sida. Au titre du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités, le PAM doit obtenir dans ces domaines à la fois des résultats conjoints et des résultats qui lui sont propres.

**Objectif de la stratégie d'ONUSIDA: assurer un accès universel au traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH admissibles au traitement**

12. Selon la répartition des tâches établie par ONUSIDA, l'OMS est l'organisme pivot dans les domaines du traitement antirétroviral et de la lutte contre la tuberculose. Le PAM collabore avec l'OMS et d'autres partenaires pour intégrer le soutien alimentaire et nutritionnel dans le traitement du VIH et les programmes de lutte contre la tuberculose.
13. Il est essentiel d'améliorer l'efficacité et l'efficacités de ces prestations de soins pour la réussite durable de la riposte au VIH. Le cadre d'action de l'initiative Traitement 2.0<sup>8</sup> vise à accélérer la transposition du traitement à plus grande échelle et à améliorer les résultats sur le plan de la santé. Il prévoit pour cela d'optimiser les posologies, de mettre à disposition des analyses hors laboratoire et d'autres outils simplifiés de diagnostic et de suivi, de réduire les coûts de traitement, d'adapter les modèles de prestation de services grâce à la décentralisation et à l'intégration, et de mobiliser les communautés, le tout dans le but de faciliter l'accès aux soins, d'encourager le respect des traitements et d'accroître les chances de succès des thérapies. Le PAM travaille aux côtés des gouvernements et des partenaires pour faire en sorte que le traitement s'accompagne, tout d'abord, d'une évaluation de l'état nutritionnel et d'une éducation et de conseils en matière de nutrition, de façon à préserver le poids corporel et la santé et à atténuer les effets secondaires, puis – au besoin – de la fourniture d'aliments nutritifs pour traiter la malnutrition.

14. Pour tirer le meilleur parti des synergies et des partenariats, le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités demande aux coparrains de classer leurs interventions par ordre de priorité et de concentrer leurs investissements sur 30 pays hautement prioritaires. Aujourd'hui, le PAM met en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose dans 21 de ces pays<sup>10</sup>.
15. En 2011, le PAM a aidé 2,3 millions de personnes vivant avec le VIH ou touchées par le virus – enfants compris – dans 38 pays, au moyen de dispositifs de récupération nutritionnelle et de filets de sécurité.

<b>TABLEAU 1: NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES PAR CATÉGORIE D'ACTIVITÉS DANS LE DOMAINE DE LA LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA (2011)<sup>11</sup></b>	
<b>Objectif 1:</b> Assurer la récupération nutritionnelle et le succès du traitement grâce à un appui alimentaire et/ou nutritionnel – Soins et traitements	1 365 362
<b>Objectif 2:</b> Atténuer les effets du sida sur les personnes et les ménages touchés au moyen de filets de sécurité durables – Atténuation et protection sociale	921 121

16. Le PAM soutient les personnes vulnérables vivant avec le VIH, qui ne sont pas toujours en mesure d'obtenir ou de poursuivre un traitement antirétroviral et qui sont exposées à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition. Une évaluation de la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle d'usagers non encore sous traitement antirétroviral a été conduite en Namibie pour éclairer l'élaboration d'un programme national de fourniture d'aliments sur ordonnance<sup>12</sup> et statuer sur la nécessité d'une aide sociale complémentaire. Il en est ressorti que 16 pour cent de ces personnes souffraient de malnutrition, alors que les problèmes d'insécurité alimentaire semblaient limités<sup>13</sup>. Une évaluation rapide analogue menée à Djibouti a fait apparaître que 38 pour cent des usagers observant un traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) antirétroviral ou antituberculeux<sup>14</sup> étaient atteints de malnutrition.
17. Parallèlement à ses activités d'appui alimentaire et nutritionnel et aux évaluations qu'il mène pour en mesurer l'impact, le PAM participe directement à des programmes d'aide à la recherche opérationnelle, ce qui contribue à améliorer les connaissances et le savoir-faire technique s'agissant du rôle de ce mode d'appui.
18. Le PAM collabore avec le secteur privé et des partenaires universitaires pour mettre au point de nouveaux produits mieux adaptés au traitement de la malnutrition – faible indice

<sup>10</sup> Cambodge, Cameroun, Djibouti, Éthiopie, Guatemala, Haïti, Inde, Indonésie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Myanmar, Namibie, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Swaziland, Zambie et Zimbabwe. Le PAM n'a pas de bureau dans les neuf autres pays: Afrique du Sud, Botswana, Brésil, Chine, Fédération de Russie, Jamaïque, Nigéria, République islamique d'Iran et Ukraine.

<sup>11</sup> Nombre total de personnes vivant avec le VIH inscrites à des programmes de traitement; de patients tuberculeux recevant du PAM un appui nutritionnel ou alimentaire; et de membres de ménages aidés en 2011. PAM. 2011. *Résultats préliminaires des rapports normalisés sur les projets du PAM (2011)*. Rome.

<sup>12</sup> Ce programme fournit une assistance alimentaire aux personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral qui souffrent de malnutrition, afin de les aider à récupérer sur le plan nutritionnel.

<sup>13</sup> PAM. 2011. *Évaluation rapide en Namibie* (à paraître).

<sup>14</sup> La stratégie DOTS, dont la grande efficacité et le faible coût sont reconnus, est recommandée par la communauté internationale pour lutter contre la tuberculose.



de masse corporelle – chez les adultes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral ou antituberculeux. Dans le cadre de ces partenariats, des études qualitatives sont réalisées pour mieux comprendre les produits, les textures et les goûts que préfèrent la plupart des adultes en début de traitement, aussi bien en Asie qu'en Afrique. Un ou deux produits seront ensuite élaborés avec la composition en nutriments appropriée pour traiter la malnutrition chez les adultes.

19. Le PAM et la RAND Health Corporation ont collaboré avec des acteurs nationaux pour mener des études opérationnelles et des initiatives pilotes destinées aux personnes vivant avec le VIH en Bolivie et au Honduras. Ces activités visent à établir l'efficacité de l'intégration des stratégies alimentaires et nutritionnelles dans les traitements antirétroviraux et la PTME, pour renforcer la poursuite du traitement, améliorer les résultats thérapeutiques et soutenir la santé nutritionnelle.

### **Objectif de la stratégie d'ONUSIDA: réduire de moitié les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH**

20. La tuberculose est une maladie chronique débilitante, qui nécessite au moins six mois de traitement, et bien plus dans sa forme multirésistante ou ultrarésistante. Elle s'accompagne souvent d'une perte de poids, si bien que les services d'alimentation et de nutrition fournis aux personnes vivant avec le VIH contribuent de manière tout aussi bénéfique au traitement et au rétablissement des patients atteints de tuberculose.
21. L'association d'un appui alimentaire et nutritionnel au traitement DOTS de la tuberculose a été ajoutée aux propositions sur la tuberculose formulées par Djibouti, la République démocratique populaire lao, le Swaziland et le Tadjikistan dans le cadre de la série 10 du Fonds mondial; les propositions de Djibouti et du Swaziland ont été approuvées. Le PAM a apporté un soutien technique à l'élaboration des propositions, et les gouvernements des quatre pays lui ont demandé de les aider à concevoir et à mettre en œuvre des activités alimentaires et nutritionnelles intégrées.
22. L'un des autres aspects importants de la nouvelle politique du PAM et de la stratégie d'ONUSIDA est qu'elles visent à s'attaquer à la tuberculose là où les épidémies de VIH et de tuberculose convergent. La fourniture de services d'alimentation et de nutrition aux personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral et aux patients sous traitement antituberculeux peut contribuer à intégrer les deux programmes. L'intégration de ces services est en cours au Ghana, en Guinée, au Malawi et en Sierra Leone, où l'assistance alimentaire destinée aux patients tuberculeux est alignée sur l'approche nationale de fourniture d'aliments sur ordonnance déjà suivie sur la plupart des sites où un traitement antirétroviral est fourni; en 2012, une approche privilégiant la récupération nutritionnelle remplacera l'enveloppe actuelle de services d'appui au traitement destinée aux ménages.

### **Objectif de la stratégie d'ONUSIDA: éliminer la transmission verticale du VIH et réduire de moitié la mortalité maternelle liée au sida**

23. Le Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie<sup>15</sup> explique comment la transmission de la mère à l'enfant de l'infection à VIH peut être éradiquée ou presque grâce, d'une part, à la fourniture d'un traitement antirétroviral aux femmes admissibles à la thérapie en raison de

<sup>15</sup> ONUSIDA et UNICEF. 2011. *Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie*. Ce plan expose les quatre principes d'une stratégie permettant d'atteindre cet objectif prioritaire d'ONUSIDA.

la numération de leurs lymphocytes T-CD4 – avant, pendant et après leur grossesse – et, d'autre part, à la prophylaxie antirétrovirale destinée aux nourrissons ainsi qu'aux femmes enceintes et aux mères allaitantes ne nécessitant pas encore de traitement antirétroviral. Le PAM, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'OMS coopèrent à des programmes de PTME en application de la répartition des tâches d'ONUSIDA. En 2011, 48 pour cent des femmes enceintes séropositives vivant dans des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire ont bénéficié d'une prophylaxie antirétrovirale<sup>6</sup>. Le PAM soutient des programmes dans 17 des 22 pays prioritaires du Plan mondial<sup>16</sup>; dans cinq d'entre eux – Afrique du Sud, Botswana, Lesotho, Namibie et Swaziland –, la couverture a dépassé 80 pour cent en 2011.

24. Les programmes de PTME s'intègrent très bien dans les services de santé et de nutrition maternelles et infantiles. Cette intégration permet à la fois de prévenir la transmission du VIH et d'améliorer les résultats sur le plan de la santé, en veillant à ce que les mères et les nourrissons bénéficient de services dans les domaines du suivi de la croissance, de la vaccination, de la supplémentation en micronutriments, de l'évaluation nutritionnelle, de l'éducation et des conseils, ou encore des aliments complémentaires. La fourniture de services plus complets pourrait faciliter l'adoption et le respect par les femmes concernées de programmes de PTME; la distribution de vivres incite fortement à venir régulièrement aux rendez-vous.
25. Au Mozambique, au Rwanda et en Zambie, le PAM appuie un processus de consultation mené avec des contreparties gouvernementales et des partenaires coopérants, afin d'examiner les stratégies nationales en matière de PTME et de santé maternelle et infantile, y compris sous l'aspect opérationnel. En Éthiopie, au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, en République démocratique du Congo, en République-Unie de Tanzanie, au Rwanda, au Swaziland et en Zambie, le PAM prend part à la mise en œuvre de services de PTME.
26. Dans les années à venir, le PAM continuera d'étendre sa coopération avec l'UNICEF, en particulier sur les questions en rapport avec la PTME: enfants touchés par le sida, sida de l'enfant et alimentation des nourrissons. Pour contribuer davantage à la PTME, le PAM a rejoint l'Équipe spéciale interinstitutions pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

**Objectif de la stratégie d'ONUSIDA: veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH et les ménages touchés par le virus soient pris en compte dans toutes les stratégies nationales de protection sociale et aient accès aux soins essentiels et à un appui**

27. La Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida<sup>7</sup> appelle à utiliser la dynamique de la riposte au VIH pour renforcer les systèmes sanitaires et communautaires, et pour intégrer la lutte contre le VIH dans les activités relatives à la santé et au développement, notamment les programmes destinés à améliorer la protection économique et sociale. Conformément à sa politique et à la répartition des tâches d'ONUSIDA, le PAM travaille aux côtés de l'UNICEF et de la Banque mondiale pour consolider la protection sociale offerte aux personnes vivant avec le VIH et aux personnes touchées par le virus.

<sup>16</sup> Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe. Les cinq autres pays sont l'Afrique du Sud, l'Angola, le Botswana, le Nigéria et le Tchad.

28. Les transferts de vivres, d'espèces ou de bons, conjugués aux soins communautaires, facilitent l'accès aux services et le respect des traitements. La protection sociale joue un rôle évident dans l'amélioration des ripostes au VIH, si bien que la collaboration entre les spécialistes de ce domaine et du VIH doit être renforcée pour que puissent être conçues des stratégies adaptées au contexte.
29. Le PAM recherche les moyens d'intégrer la fourniture de services d'alimentation et de nutrition dans les programmes de soins et de traitement relevant du secteur de la santé, par l'intermédiaire de dispositifs de transfert d'espèces ou de bons opérant à l'échelle des communautés. Selon cette approche, le secteur de la santé détermine les conditions requises pour bénéficier de l'appui alimentaire destiné aux personnes vivant avec le VIH et, éventuellement, aux membres de leur ménage; le soutien est fourni par le PAM sous la forme d'espèces ou de bons qui peuvent être utilisés pour obtenir certains produits alimentaires dans un magasin ou un point de vente de la communauté. La démarche allège le poids que supporte le système de soins de santé et rend les services plus accessibles aux usagers.
30. S'appuyant sur un partenariat renouvelé avec le PEPFAR en Éthiopie, le PAM a collaboré avec le Gouvernement pour élaborer et mettre en place un système de soutien utilisant des bons. Ce dispositif permet aux personnes vivant avec le VIH en milieu urbain d'accéder plus facilement aux aliments de base pendant la phase initiale du traitement antirétroviral, afin qu'elles puissent préserver leur santé et leur vie sociale tout en s'employant à remettre en état leurs moyens de subsistance.
31. Le PAM participe également aux côtés de l'UNICEF et d'autres partenaires à des activités de protection sociale destinées aux enfants touchés par le VIH, au Bénin, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, au Kenya, au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, en République centrafricaine, en République-Unie de Tanzanie et au Swaziland. Dans ce dernier pays, l'assistance alimentaire destinée aux enfants qui participent aux programmes de soins et de développement de la petite enfance sur des lieux de soins de proximité est de plus en plus souvent gérée conjointement par le PAM et World Vision, et supervisée et financée par les autorités nationales de lutte contre le sida. Au Mozambique, le PAM complète le cadre national de protection sociale en s'appuyant sur l'action sociale à assise communautaire pour venir en aide aux enfants touchés par le VIH.
32. De façon générale, la protection sociale s'est développée ces dernières années, et des filets de sécurité sont de plus en plus fréquemment utilisés pour obtenir des résultats en matière de nutrition et de santé. En application de son Plan stratégique pour 2008–2013, le PAM vient en aide aux pays et aux communautés qui demandent son concours pour renforcer leurs capacités de mise en œuvre de programmes de protection sociale, notamment sous la forme de filets de protection sociale tenant compte du VIH, dont le but est de veiller à ce que les personnes vivant avec le virus soient incluses dans les groupes vulnérables ciblés.

### **Objectif de la stratégie d'ONUSIDA: réduire la transmission du VIH par voie sexuelle**

33. La Banque mondiale et le Fonds des Nations Unies pour la population sont les coparrains d'ONUSIDA qui coordonnent les efforts déployés en vue de réduire la transmission du VIH par voie sexuelle. Au vu de la nouvelle place accordée à la nutrition dans le déploiement du traitement et du rôle prophylactique de celui-ci, le PAM ne participe plus directement à d'autres stratégies de prévention, exception faite du travail réalisé dans ce domaine dans le secteur des transports.

34. En effet, dans ce secteur, les activités du PAM relèvent de sa responsabilité institutionnelle en raison de l'importance des transports dans ses opérations. La North Star Alliance, qui a été fondée conjointement par le PAM et TNT en partenariat avec d'autres organisations, est le dépositaire des fonds de l'une des principales subventions accordées par le Fonds mondial à la Communauté de développement de l'Afrique australe (CDAA), subvention dont le but est de lutter contre le VIH à 32 points de passage des frontières de la région. Fin 2011, sept États membres avaient signé des accords avec la CDAA; des services sanitaires sont assurés dans des points d'accueil situés le long des routes et une flotte de dispensaires mobiles est en cours d'équipement. La North Star Alliance, le Partenariat Halte à la tuberculose de l'OMS et les responsables des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose menés au Kenya et en Ouganda ont commencé à planifier une initiative pilote pour 2012, afin de valider la faisabilité de l'utilisation du GeneXpert<sup>17</sup> pour détecter rapidement la tuberculose dans les populations mobiles, le long du couloir septentrional.
35. Les programmes qui luttent contre l'insécurité alimentaire et la pauvreté à la faveur de l'alimentation scolaire, d'activités Vivres pour la création d'avoirs et de l'appui aux moyens de subsistance contribuent aussi indirectement à prévenir la transmission du VIH, en retardant le début de l'activité sexuelle chez les filles d'âge scolaire et en réduisant le plus possible le recours à des mécanismes de survie préjudiciables, comme les rapports sexuels en échange de faveurs, ce qui diminue par là-même la contamination par voie sexuelle.

### **Domaine inscrit dans la répartition des tâches d'ONUSIDA: lutter contre le VIH dans les situations d'urgence humanitaire**

36. En mars 2011, conformément à la nouvelle répartition des tâches, le Secrétariat d'ONUSIDA a transféré la responsabilité de la lutte contre le VIH et le sida dans les situations d'urgence humanitaire aux deux coparrains dirigeant ce domaine thématique, à savoir le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et le PAM.
37. Ce nouveau domaine de la répartition des tâches jette les bases nécessaires pour faire en sorte que les besoins particuliers des personnes vivant avec le VIH et de leur famille soient pris en compte lors des crises humanitaires. Sa responsabilité est confiée à une Équipe spéciale interinstitutions intervenant à l'échelle mondiale, des Équipes spéciales interinstitutions régionales étant en cours de constitution en Afrique, en Asie et en Amérique latine. Toutes ces équipes comprennent des partenaires des Nations Unies, des organisations non gouvernementales (ONG), des représentants de la société civile et des universitaires. En qualité de membres de l'Équipe mondiale, le PAM et le HCR ont organisé, en novembre 2011, un forum réunissant des membres d'ONG siégeant au Conseil de coordination d'ONUSIDA, afin de veiller à ce que les meilleures pratiques soient prises en compte dans les ripostes futures.
38. L'un des objectifs du PAM dans les situations d'urgence est de maintenir l'accès à la thérapie antirétrovirale, au traitement antituberculeux et à la PTME, et d'éviter que l'insécurité alimentaire et la malnutrition ne fassent obstacle aux soins. L'action que mène le PAM pour préserver la continuité des services touchant le VIH pendant les crises va bien au-delà de ses compétences techniques en matière de logistique, d'alimentation et de nutrition, et fait écho à l'ensemble de son mandat humanitaire. Parmi les questions types

---

<sup>17</sup> La technologie GeneXpert est une méthode sans équivalent de diagnostic moléculaire, qui permet de réaliser une batterie complète de dépistages à partir d'un même poste de travail intégré entièrement évolutif.

que traitent le HCR, le PAM et leurs partenaires figurent le maintien de la filière d'approvisionnement du traitement antirétroviral, l'accès aux soins de santé et l'accès à la prévention et à des services d'aide et de soutien plus larges.

39. Fin 2011, pour aider à traduire les recommandations en politiques et stratégies nationales, ONUSIDA, l'OMS, le HCR et l'UNICEF ont commencé à collaborer à des ateliers nationaux visant à diffuser au Népal, au Panama, en République centrafricaine, en République démocratique du Congo, à Sri Lanka et au Zimbabwe les directives de lutte contre le VIH dans les situations humanitaires<sup>18</sup> formulées par le Comité permanent interorganisations. Entre autres questions, ces directives intègrent la perception de plus en plus répandue selon laquelle le traitement antirétroviral et les soins médicaux associés peuvent être administrés dans des environnements à faibles ressources, y compris dans des zones de conflit; elles donnent également des orientations normatives actualisées en matière de sécurité alimentaire, de nutrition et d'appui aux moyens de subsistance.
40. Le PAM a appuyé la mise en œuvre des directives du Comité en Haïti et en a assuré la promotion au sein du Groupe de travail interorganisations de l'Équipe spéciale Risques, situations d'urgence et catastrophes pour l'Amérique latine et les Caraïbes, qui est chargé des questions humanitaires à l'échelle régionale.
41. Lors de l'opération d'urgence menée après le séisme en Haïti, grâce à certaines de ses activités, le PAM a permis à 92 000 personnes séropositives de bénéficier d'un filet de sécurité et d'aliments sur ordonnance. Il a également participé à l'action menée au titre du Fonds central pour les interventions d'urgence au Honduras, où il a distribué des rations familiales à 460 personnes vivant avec le VIH pendant trois mois. Le soutien aux personnes vivant avec le VIH faisait partie de l'intervention prolongée de secours et de redressement menée au Kenya au profit des régions arides et semi-arides. Au Cambodge, pour atténuer les répercussions des inondations de 2011 sur les ménages touchés par le VIH et le sida, 320 tonnes de vivres supplémentaires ont été distribuées aux personnes vivant avec le VIH et à leur ménage dans les zones inondées.
42. Le PAM a aussi appuyé l'intégration des activités de lutte contre le VIH et de nutrition en cas de crise dans les plans de secours départementaux en Colombie, ainsi que la mise en œuvre d'un atelier sur le VIH et les situations d'urgence destiné à la société civile et aux acteurs gouvernementaux en Bolivie.

---

## **RENFORCEMENT DES TROIS PRINCIPES D'ONUSIDA: UN CADRE COMMUN D'ACTION, UN PLAN ET UN BUDGET COMMUNS, ET UN SYSTÈME COMMUN DE SUIVI ET D'ÉVALUATION**

43. Le PAM continue de fournir des orientations techniques et un savoir-faire opérationnel pour intégrer les questions touchant le VIH, l'alimentation et la nutrition dans les stratégies nationales de lutte contre le sida, dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, dans les plans nationaux de développement, dans les budgets nationaux, dans les cadres nationaux de dépenses à moyen terme et dans les plans sectoriels.

---

<sup>18</sup> Comité permanent interorganisations. 2010. *Directives sur les interventions relatives au VIH dans les situations humanitaires*. Disponible à l'adresse:  
[http://www.aidsandemergencies.org/cms/documents/20101015/IASC\\_Directives\\_VIH\\_2010\\_FR.pdf](http://www.aidsandemergencies.org/cms/documents/20101015/IASC_Directives_VIH_2010_FR.pdf)

44. En réponse à la recommandation du Conseil, le PAM a élaboré une stratégie d'apprentissage électronique sur le VIH, l'alimentation et la nutrition à l'intention du personnel et des partenaires régionaux et nationaux. Deux modules Web ont été lancés en 2011 dans le but d'améliorer la qualité de la conception des programmes.
45. En collaboration avec ONUSIDA, l'OMS et le Health Information Systems Programme, le PAM a aidé des parties prenantes des secteurs de l'alimentation et de la nutrition de sept pays<sup>19</sup> à se familiariser avec des systèmes permettant de collecter régulièrement des informations sur les patients, afin qu'elles puissent déterminer comment mieux intégrer les indicateurs nutritionnels et gérer l'information globalement.
46. Le PAM a souligné l'importance de la coopération Sud-Sud dans les domaines de la lutte contre le VIH et de la nutrition lors de l'Exposition mondiale sur le développement Sud-Sud qui s'est tenue à Rome en décembre 2011. À l'occasion de cette manifestation, la collaboration entre la République démocratique populaire lao, la Thaïlande et l'Australie dans le domaine de la nutrition liée au VIH a reçu le Prix du partenariat en matière de coopération Sud-Sud.
47. En mai 2011, dans le cadre du mémorandum d'accord conclu avec la Croix-Rouge thaïlandaise, le PAM a organisé une formation sur la prise en compte des questions touchant l'alimentation et la nutrition dans les mécanismes mondiaux de financement, à l'intention du personnel en poste au Cambodge, au Myanmar et en République démocratique populaire lao ainsi que de membres du personnel de l'OMS, de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), de l'UNICEF et d'ONUSIDA. Fin 2011, le partenariat a entrepris de planifier des études qualitatives pour élaborer un nouveau produit alimentaire destiné aux personnes vivant avec le VIH qui souffrent de malnutrition.
48. Pour améliorer et normaliser les indicateurs d'effet direct et d'impact associés aux interventions alimentaires et nutritionnelles dans le cadre de la lutte contre le VIH et la tuberculose, le PAM, l'OMS, le deuxième volet du projet d'assistance technique en matière d'alimentation et de nutrition (FANTA-2)<sup>20</sup> et le PEPFAR ont œuvré à la constitution d'un ensemble d'indicateurs mondiaux se rapportant aux soins nutritionnels et au VIH, à la PTME ou encore à la sécurité alimentaire et au VIH, entre autres. Ces indicateurs ont été soumis à un groupe d'examen mis sur pied par le Groupe de référence d'ONUSIDA pour le suivi et l'évaluation, en vue d'être parachevés début 2012 et mis en application plus tard dans l'année.
49. En 2011, le PAM a élaboré un guide de suivi et d'évaluation des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose pour aider les pays à adopter des indicateurs institutionnels approuvés faisant partie de son Cadre de résultats stratégiques général. En Afrique de l'Ouest, 11 pays<sup>21</sup> ont été formés à la nouvelle politique et à ce cadre de suivi et d'évaluation. Le déploiement se poursuivra dans l'ensemble des régions en 2012.

---

<sup>19</sup> Kenya, Malawi, Mozambique, Rwanda, Swaziland, Zambie et Zimbabwe.

<sup>20</sup> Financé par l'USAID.

<sup>21</sup> Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine et Sierra Leone.

50. En décembre 2011, le PAM a participé en Éthiopie à la seizième Conférence internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles, à l'occasion de laquelle il a renforcé son réseau de partenaires et fait avancé les connaissances sur le rôle de l'alimentation et de la nutrition dans le cadre de la riposte au VIH. Il a animé deux réunions satellites, consacrées l'une aux prix des denrées alimentaires, à l'insécurité alimentaire et à l'épidémie de VIH et de sida, et l'autre à la poursuite des traitements et au rôle de l'assistance alimentaire. Les rapports établis à l'issue de ces rencontres seront publiés en 2013.
51. Afin de renforcer l'efficacité des ripostes nationales au sida, et conformément à la stratégie des Trois principes, le PAM offre une assistance technique pour l'élaboration des propositions devant être soumises au Fonds mondial et au PEPFAR qui visent à répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels des personnes vivant avec le VIH et des patients atteints de tuberculose. Cet aspect est très important pour permettre d'accroître l'efficacité des ripostes au VIH compte tenu des difficultés de financement et de l'augmentation des besoins.
52. Pour veiller au maintien des services essentiels de traitement et de prévention, le Fonds mondial a mis en place un Mécanisme transitoire de financement (MTF)<sup>22</sup> très limité, dans le but d'aider les pays qui, sans cela, risqueraient de devoir interrompre des prestations de services précédemment financées par le Fonds mondial. Le PAM a contribué à intégrer l'alimentation et la nutrition dans les services essentiels susceptibles de bénéficier du MTF.
53. Le Service de la nutrition et des questions relatives au VIH/sida de la Division des politiques, de la planification et des stratégies, les bureaux régionaux et les partenaires ont continué de contribuer aux politiques et procédures du Fonds mondial. Une note d'information rédigée avec le concours du Fonds mondial, de l'OMS et d'ONUSIDA fournit des orientations techniques sur la prise en compte de l'appui alimentaire et nutritionnel dans les propositions destinées au Fonds mondial; elle a été mise en ligne sur les sites Web du Fonds et de l'OMS en 2011.
54. Le PAM, le projet FANTA-2, l'OMS et le PEPFAR ont créé une "boîte à outils" concernant l'alimentation et la nutrition pour aider les parties prenantes nationales à formuler leurs propositions. Le PAM a récemment publié à l'intention des directeurs de pays et des responsables des programmes un manuel consacré à l'alimentation et à la nutrition destiné à favoriser la collaboration avec le Fonds mondial en vue de renforcer la riposte nationale (*Working with the Global Fund to Strengthen the National Response: A Manual on Food and Nutrition*); ce document est le fruit de consultations menées avec l'Université George Washington, l'USAID, ONUSIDA et l'OMS.
55. Le Congrès des États-Unis d'Amérique a décidé que, sur les fonds alloués annuellement au PEPFAR, un montant d'au moins 130 millions de dollars devrait être consacré aux programmes d'alimentation et de nutrition. Dans le cadre d'un programme subventionné en cours, le Bureau du PAM en Éthiopie a récemment reçu du PEPFAR un don sur cinq ans d'une valeur de 56 millions de dollars, le plus important jusqu'ici. Au cours de ces cinq années, le PAM prêtera assistance à 375 000 personnes vivant avec le VIH dans tout le pays. Dans les régions les moins développées de l'Awraja, de Banishangul, de Gamballa, de Gumuz et de Somali, ce don financera des activités de fourniture d'aliments sur

---

<sup>22</sup> Ce mécanisme remplace la série 11, de façon à assurer la continuité des services essentiels de prévention, de traitement et de soin du VIH, du sida et de la tuberculose. En parallèle, le Fonds mondial élabore un nouveau modèle de financement conforme à sa stratégie pour 2012–2016, l'objectif étant de financer des propositions relevant de ce modèle à partir du début de l'année 2014.

ordonnance afin d'améliorer l'état nutritionnel, l'efficacité des traitements et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Dans toutes les autres régions, l'appui du PAM complétera un programme de fourniture d'aliments sur ordonnance mis en œuvre par Save the Children. Le PAM mène aujourd'hui des activités de lutte contre le VIH et le sida dans 23 villes réparties dans cinq régions.

---

## **UNIR LES EFFORTS ET PARTAGER LES RESPONSABILITÉS EN VUE D'ATTEINDRE DES OBJECTIFS COMMUNS**

56. Les objectifs adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies dans la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida annoncent un moment de vérité dans la riposte mondiale au sida. En unissant leurs efforts en vue d'atteindre les objectifs fixés pour 2015, le PAM et ses partenaires contribueront à créer un monde caractérisé par zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida.



---

## LISTE DES SIGLES UTILISÉS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT

CDA	Communauté de développement de l'Afrique australe
DOTS	traitement de brève durée sous surveillance directe
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
MTF	Mécanisme transitoire de financement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida
PTME	prévention de la transmission de la mère à l'enfant
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international