



Distribution: générale

Date: 18 mai 2017

Original: anglais

\* *Nouvelle parution pour raisons techniques*

Point 5 de l'ordre du jour

WFP/EB.A/2017/5-E\*

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 au Programme 2030, aux stratégies pour 2011–2015 et 2016–2021<sup>2</sup> et à la division du travail définie par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), ainsi qu'au Plan stratégique du PAM pour 2017–2021.

Selon la division du travail établie par ONUSIDA, le PAM est l'organisme pivot chargé de veiller à ce que l'appui alimentaire 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, en veillant à ce que les besoins particuliers des personnes vivant avec le VIH soient pris en compte dans le cadre des interventions d'urgence.

La stratégie d'ONUSIDA pour 2016–2021 met en évidence le fait que, si les activités menées pour faire face au VIH contribuent à la réalisation de l'objectif de développement durable 3 (bonne santé et bien-être), leurs objectifs et leurs cibles sont toutefois liés à quatre autres objectifs de développement durable: l'objectif 5 (égalité entre les sexes), l'objectif 10 (réduction des inégalités), l'objectif 16 (paix, justice et institutions efficaces) et l'objectif 17 (partenariats). Le VIH et le sida constituent l'un des nombreux domaines de vulnérabilité, et la capacité du PAM à rattacher son action à plusieurs objectifs de développement durable deviendra de plus en plus appréciable. Dans le cadre du Programme 2030, à mesure que l'appui technique et le développement des capacités à l'intention des gouvernements occuperont une place grandissante au niveau mondial et que les mesures prises pour faire face au VIH se généraliseront, le PAM devra adapter son action pour conserver pertinence et efficacité. Ses contributions à la riposte au VIH utilisent plusieurs points d'entrée, notamment les systèmes alimentaires et sanitaires, la protection sociale, la logistique et les interventions d'urgence.

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

<sup>2</sup> [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_STRATEGY\\_REPORT\\_FR\\_web.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_STRATEGY_REPORT_FR_web.pdf).

#### **Coordonnateurs responsables:**

M. M. Bloem  
Coordonnateur mondial, ONUSIDA  
tél.: 066513-2565

Mme D. Mehra  
Référente, ONUSIDA  
courriel: [divya.mehra@wfp.org](mailto:divya.mehra@wfp.org)

En sa qualité d'organisme coparrainant d'ONUSIDA, le PAM contribue de longue date à la riposte conjointe au VIH/sida. En 2016, il a présidé le Comité des organismes coparrainants d'ONUSIDA, prenant la tête de travaux conjoints destinés à analyser les répercussions pour ONUSIDA et ses initiatives à l'échelle mondiale de la réduction des financements, auxquels a participé la Directrice exécutive.

En 2016, bien que les financements spécifiquement consacrés aux activités en lien avec le VIH aient continué de diminuer, le PAM a maintenu son approche globale et durable de la programmation dans ce domaine, en tirant parti de ses points d'entrée adaptés au contexte et de ses partenariats pour: i) appuyer les filets de protection sociale tenant compte du VIH, y compris des activités destinées à renforcer les structures économiques en Éthiopie; ii) aider les personnes vulnérables vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire, y compris dans les pays touchés par El Niño; iii) offrir un appui technique aux gouvernements et aux partenaires nationaux, notamment travailler avec le Conseil national de lutte contre le VIH/sida en République dominicaine, afin de promouvoir la prise en charge des femmes vivant avec le VIH dans le cadre des programmes de protection sociale; iv) apporter un soutien aux patients bénéficiant des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, notamment à Djibouti, en Éthiopie, au Myanmar et au Swaziland; v) aider les personnes vivant avec le VIH qui sont vulnérables et en situation d'insécurité alimentaire, y compris au Libéria, qui est un sous-récepteur du Fonds mondial; vi) assurer des repas scolaires et d'autres activités pour répondre aux besoins des enfants et des adolescents tout en promouvant la fréquentation scolaire et en réduisant les comportements à risque, notamment au Soudan du Sud; et vii) appuyer les chaînes d'approvisionnement pour éviter les ruptures d'approvisionnement dans le cadre des activités de traitement et de prévention du VIH dans les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles, par le biais de partenariats, notamment avec le Fonds mondial.

## VIH et tuberculose en 2016

1. Le VIH demeure l'un des plus grands défis mondiaux: en 2015, 36,7 millions de personnes vivaient avec le VIH, dont 2,1 millions de nouveaux cas d'infection<sup>3</sup>. Le risque pour les adolescentes et les jeunes femmes est disproportionné puisqu'à l'échelle mondiale elles représentent 62 pour cent de tous les adolescents infectés par le VIH, taux qui est de 71 pour cent en Afrique subsaharienne<sup>4</sup>. 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 parmi les "populations clés"<sup>5</sup>, dont les membres sont 12 à 49 fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les autres adultes en âge de procréer.
2. L'expansion rapide de thérapies qui contribuent à sauver des vies a permis de réduire les décès liés au sida de 45 pour cent depuis 2005<sup>6</sup>. À l'échelle mondiale, le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement antirétroviral a atteint 18,2 millions en juin 2016, dépassant ainsi la cible des objectifs du Millénaire pour le développement fixée en la matière, à savoir 15 millions d'ici à 2015. Bien qu'il s'agisse là d'une réalisation considérable, il est également essentiel de veiller à ce que les PVVIH suivent leur traitement en améliorant le maintien dans le circuit des soins. Dans le monde entier, le sida reste la première cause de décès chez les femmes en âge de procréer, et la deuxième chez les enfants et les adolescents âgés de 10 à 19 ans<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> ONUSIDA. 2016. *Global AIDS Update*. 2016. Genève. Disponible à l'adresse: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-update-2016\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf).

<sup>4</sup> ONUSIDA. 2015. *Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016–2021. Accélérer la riposte pour mettre fin au sida*. Genève.

<sup>5</sup> ONUSIDA. 2015. *How AIDS changed everything – MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response*. Genève. Ces populations englobent les travailleurs du sexe, les usagers de drogues injectables, les personnes transgenres, les prisonniers, les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

<sup>6</sup> ONUSIDA. 2016. *Fiche d'information, novembre 2016*. Disponible à l'adresse: <http://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>.

3. Le nombre de nouvelles infections à VIH recule, en particulier chez les nourrissons. À l'échelle mondiale, 150 000 enfants ont été infectés par le VIH en 2015 – soit environ 50 pour cent de moins qu'en 2000; 77 pour cent des femmes enceintes vivant avec le VIH ont aujourd'hui accès au traitement antirétroviral, ce qui contribue à prévenir de nouveaux cas d'infection chez les enfants<sup>3</sup>.
4. En 2015, 10,4 millions de personnes auraient contracté la tuberculose, dont 11 pour cent étaient séropositives<sup>7</sup>; 1,4 million de personnes sont mortes de la tuberculose, dont 0,4 million étaient séropositives. La tuberculose est l'une des principales causes de décès chez les PVVIH, et le nombre de décès causés par la tuberculose associée au VIH n'a 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 seuls 78 pour cent des patients tuberculeux et séropositifs étaient sous traitement antirétroviral en 2015<sup>7</sup>.

## Le PAM et ONUSIDA

5. Le PAM est l'un des 11 organismes coparrainants du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Selon la division du travail établie par ce dernier, le PAM est l'organisme pivot pour les questions liées à la sécurité alimentaire, comme l'indique sa politique de 2010 relative au VIH. Les interventions dans le domaine du VIH passent par de multiples points d'entrée et partenariats, conformément à l'objectif de développement durable (ODD) 17. Compte tenu du recul de la malnutrition chez les PVVIH du fait qu'elles entament leur traitement plus tôt, le PAM a pu élargir le champ de sa riposte au VIH, axée à l'origine sur les PVVIH souffrant de malnutrition, pour œuvrer dans des domaines tels que la protection sociale, la logistique et les interventions d'urgence. Il s'emploie ainsi de plus en plus à faire en sorte que les personnes sous traitement antirétroviral bénéficient de programmes de protection sociale et d'activités visant à renforcer les moyens d'existence, afin de pérenniser les progrès obtenus dans le domaine de la santé, car les PVVIH doivent suivre des programmes thérapeutiques toute leur vie. Aux côtés du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), il coordonne les activités relatives au VIH dans les situations d'urgence humanitaire, en veillant à ce que les besoins particuliers des PVVIH soient pris en compte dans le cadre des interventions d'urgence.
6. En 2016, le PAM a présidé le Comité des organismes coparrainants d'ONUSIDA, instance qui réunit régulièrement les coparrains pour examiner les questions de premier plan et contribuer aux politiques et stratégies d'ONUSIDA. Tout au long de l'année, qui a été particulièrement difficile pour ONUSIDA, le PAM s'est attaché à faire entendre le point de vue des organismes coparrainants lors des débats, et il a orchestré l'élaboration du rapport destiné au Conseil de coordination du Programme, en collaboration avec le Secrétariat d'ONUSIDA. Les autres organismes coparrainants ont salué la forte implication de la Directrice exécutive du PAM.
7. La stratégie d'ONUSIDA pour 2016–2021 ("Accélérer la riposte pour mettre fin au sida"), qui est l'une des premières du système des Nations Unies à être en concordance avec les ODD, vise à favoriser les progrès sur la voie de la réalisation de l'objectif du "triple zéro" – zéro nouvelle infection au VIH, zéro discrimination à l'égard des PVVIH et zéro décès lié au sida – afin de mettre fin d'ici à 2030 à l'épidémie de sida, qui constitue une menace pour la santé publique. La nouvelle stratégie d'ONUSIDA repose sur des données probantes et des approches fondées sur les droits, et elle est conforme aux cibles de traitement 90–90–90<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Organisation mondiale de la Santé. 2016. *Global Tuberculosis Report*. Genève. Disponible à l'adresse: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1>.

<sup>8</sup> À l'horizon 2020, les cibles de traitement 90–90–90 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 durablement un traitement antirétroviral; et iii) 90 pour cent des personnes sous traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

## Un contexte évolutif – ODD et financement de la riposte au VIH

8. En 2016, ONUSIDA a subi un gros déficit de financement. De nombreux donateurs habituels ont procédé à des coupes claires, et ONUSIDA n'est pas parvenu à attirer de nouveaux donateurs. Sur un budget approuvé de 242 millions de dollars É.-U., il n'a obtenu que 168 millions de dollars. Il en est résulté une diminution de 50 pour cent des fonds alloués aux organismes coparrainants, et ceux dont a bénéficié le PAM en 2016 n'ont pas dépassé 2,45 millions de dollars.
9. Conscient du fait que les réductions de financement pouvaient avoir des incidences majeures sur le programme de travail d'ONUSIDA, le Conseil de coordination du Programme a demandé à ONUSIDA d'analyser les répercussions qu'aurait le déficit budgétaire sur son aptitude à obtenir les résultats stratégiques définis dans sa stratégie. Le PAM et les autres organismes coparrainants ont travaillé à cette analyse avec le Secrétariat d'ONUSIDA. Il en est ressorti que les coupes effectuées avaient entraîné une forte réduction de l'ampleur des programmes et des opérations, ce qui avait eu de grosses répercussions sur la mise en œuvre du programme destiné à accélérer la riposte et sur la mobilisation de fonds supplémentaires pour la riposte au VIH au niveau mondial et régional.
10. En sa qualité d'organisme coparrainant, le PAM reçoit un financement d'ONUSIDA et doit rendre des comptes en vertu du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités; celui-ci regroupe les mesures liées au VIH prises par tous les organismes des Nations Unies, ce qui contribue à promouvoir la cohérence et la coordination de la planification et de la mise en œuvre et à mobiliser des financements incitatifs en faveur des interventions menées par les différents organismes pour faire face au VIH. Plutôt que d'être destinés à des programmes du PAM, ces fonds visent à accroître les capacités et les ressources disponibles pour faire face au VIH à l'échelle nationale, régionale et mondiale, dans le cadre d'initiatives multisectorielles. Du fait de la diminution des financements fournis par ONUSIDA, le PAM a donné la priorité aux activités menées dans les zones les plus vulnérables et les pays concernés par la stratégie Accélérer la riposte<sup>9</sup>.
11. À la faveur des ODD, la communauté mondiale demande que des mesures multisectorielles et interdépendantes soient prises pour faire face à tous les problèmes, y compris le VIH, comme l'indiquent la stratégie d'ONUSIDA pour 2016–2021 et le Programme 2030. Les interventions visant à prévenir les infections à VIH sont liées à des déterminants plus larges de la santé et, pour qu'elles puissent être intégrées efficacement et de manière mutuellement bénéfique aux activités plus vastes menées dans les domaines de la santé, du développement et de l'aide humanitaire, il faut que les organismes soient ouverts aux réformes.
12. Le Panel mondial stratégique sur l'avenir du modèle d'ONUSIDA est chargé de formuler des recommandations sur la façon de pérenniser ONUSIDA et d'adapter sa structure à sa mission. L'un des problèmes observés est que l'"isolement relatif" des unités chargées des questions liées au sida dans certains organismes coparrainants compromet "leur aptitude à s'acquitter de leurs responsabilités et à optimiser les liens entre les activités menées en lien avec le sida et les contributions plus larges des organismes dans les domaines de la santé et du développement". Au PAM, la riposte au VIH est de plus en plus reconnue comme le secteur le plus propice pour contribuer à la réalisation de l'ODD 17 relatif aux partenariats.

---

<sup>9</sup> Les pays inclus dans le programme Accélérer la riposte d'ONUSIDA sont l'Afrique du Sud, l'Angola, le Botswana, le Brésil, le Cameroun, la Chine, la Côte d'Ivoire, les États-Unis d'Amérique, l'Éthiopie, la Fédération de Russie, le Ghana, Haïti, l'Inde, l'Indonésie, la Jamaïque, le Kenya, le Lesotho, le Malawi, le Mali, le Mozambique, le Myanmar, la Namibie, le Nigéria, l'Ouganda, le Pakistan, la République démocratique du Congo, la République islamique d'Iran, la République-Unie de Tanzanie, le Soudan du Sud, le Swaziland, le Tchad, l'Ukraine, le Viet Nam, la Zambie et le Zimbabwe.

## Contribution du PAM à la réalisation des objectifs de la stratégie d'ONUSIDA pour 2016–2021

*Domaine de résultats stratégiques 1: Les enfants et les adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité, abordable et pérenne (produits 1.1, 1.2, 1.3, 1.5 et 1.6)<sup>10</sup>*

13. Les activités du PAM en matière de VIH visent essentiellement à établir des liens entre les systèmes alimentaires et les systèmes de santé, en fournissant une assistance alimentaire destinée à favoriser l'obtention de meilleurs résultats sur le plan de la santé, comme la récupération nutritionnelle pour les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose, la poursuite des soins et la réussite du traitement. Le PAM contribue à l'action menée dans ce domaine par la voie de la sensibilisation et de la communication, des partenariats, de la prise en compte des questions de sécurité alimentaire dans les plans nationaux globaux de lutte contre le VIH/sida pour répondre aux besoins des PVVIH vulnérables, et de l'appui technique, du développement des capacités et de l'appui à la mise en œuvre. Il apporte un soutien – y compris au moyen de transferts de vivres ou de transferts de type monétaire – au niveau des individus et des ménages pour faciliter l'accès au traitement et son observance. Il appuie également la prévention et les soins pour ce qui est du VIH et de la tuberculose, notamment lors des situations d'urgence humanitaire.
14. En 2016, le PAM a apporté une assistance technique aux gouvernements, par exemple, grâce à des évaluations de la vulnérabilité des PVVIH au Burundi, en Éthiopie, au Ghana, en Guinée, au Kenya, au Myanmar, en Ouganda, en République démocratique du Congo, au Rwanda, en Sierra Leone, au Soudan du Sud, au Swaziland et au Tadjikistan; et dans le cadre de ses programmes d'aliments sur ordonnance au Cameroun, en République centrafricaine, au Swaziland et dans d'autres pays.
15. La réduction des financements a compromis l'aptitude du PAM à répondre aux besoins particuliers des PVVIH. En 2016, il a mis fin à plusieurs évaluations de la vulnérabilité et à des initiatives de développement des capacités gouvernementales, y compris une évaluation de la situation socioéconomique des rescapés d'Ebola en Afrique de l'Ouest. En conséquence, les pays connaissent moins bien la nature et l'ampleur de vulnérabilités telles que l'insécurité alimentaire des PVVIH, et l'incidence qu'elles peuvent avoir sur la réussite du traitement.
16. En situation d'urgence humanitaire, les déplacements forcés, l'insécurité alimentaire, la pauvreté, les violences sexuelles ainsi que l'effondrement de l'état de droit et des systèmes de santé peuvent entraîner une accentuation de la vulnérabilité à l'infection à VIH ou une interruption des traitements. Face à l'envergure et à la portée des crises humanitaires, qui touchent actuellement 125 millions de personnes, le nombre de personnes vulnérables au VIH dans ces circonstances aurait augmenté selon les estimations.
17. Selon la division du travail établie par ONUSIDA, le HCR et le PAM dirigent la riposte au VIH dans les situations d'urgence humanitaire. Ces deux dernières années, l'importance de la lutte contre le VIH dans les contextes humanitaires a reçu un appui politique sans précédent, comme le montrent la stratégie d'ONUSIDA pour 2016–2021 et la mobilisation en faveur des interventions d'urgence manifestée par le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial).
18. Pour 2016–2017, le PEPFAR a fourni 13,3 millions de dollars à l'appui des activités du PAM en lien avec le VIH dans des pays touchés par El Niño – le Lesotho, le Malawi, le Mozambique, le Swaziland et le Zimbabwe. Au moyen de cette enveloppe, le PAM vient en aide à 225 216 bénéficiaires vulnérables touchés par le VIH, dont des orphelins et d'autres enfants vulnérables, des participants aux programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) ainsi que des femmes enceintes et des mères allaitantes. Le PEPFAR a également alloué au PAM 11,5 millions de dollars pour la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement s'agissant des aliments spécialisés destinés aux enfants et aux adultes avant

<sup>10</sup> 1.1 Conseils et dépistage relatifs au VIH; 1.2 Cascade du traitement VIH; 1.3 Enfants et adolescents; 1.5 Situations d'urgence humanitaire; et 1.6 Accès aux médicaments et aux produits de base.

et pendant le traitement antirétroviral et à ceux bénéficiant de programmes de PTME au Mozambique.

19. Le PAM a continué de fournir des vivres et/ou des transferts de type monétaire aux personnes vulnérables, notamment les personnes touchées par le VIH ou la tuberculose dans le cadre de situations d'urgence ou de réfugiés en Haïti, au Myanmar, en République centrafricaine, au Soudan du Sud, en Ukraine, dans la Corne de l'Afrique, dans le bassin du lac Tchad et dans les pays touchés par El Niño. En Ukraine, les activités du PAM relatives au VIH et à la tuberculose ont bénéficié à 11 153 personnes en situation d'insécurité alimentaire, et ciblé les PVVIH en situation d'insécurité alimentaire qui observaient peu leur traitement antirétroviral ou risquaient de l'interrompre.
20. En 2014, le PAM et le Fonds mondial ont conclu un mémorandum d'accord pour établir un partenariat dans le domaine de la logistique qui améliore l'accès aux produits de base liés à la lutte contre le VIH, notamment dans les situations d'urgence, grâce aux réseaux d'approvisionnement du PAM solidement ancrés sur le terrain. Un volet important dudit mémorandum charge le PAM de renforcer la capacité des bénéficiaires du Fonds mondial à consolider les systèmes de distribution. En 2016, le PAM a acheminé quatre cargaisons par voie aérienne et trois par voie maritime jusqu'au Burundi et au Yémen pour éviter que les programmes de traitement du VIH ne subissent de ruptures d'approvisionnement.

*Domaine de résultats stratégiques 2: Les nouvelles infections à VIH chez les enfants sont éliminées, et la santé et le bien-être de leur mère sont préservés (produit 2.1)<sup>11</sup>*

21. L'insécurité alimentaire compte parmi les obstacles à l'accès aux services de PTME et à leur utilisation de manière suivie constatés du côté de la demande<sup>12</sup>. 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.
22. Le PAM travaille avec les gouvernements et d'autres partenaires en vue d'appuyer les programmes de PTME et de fournir des services de santé et de nutrition maternelles et infantiles (SNMI) aux femmes enceintes vulnérables. Les programmes qu'il met en œuvre dans de multiples contextes ciblent les femmes enceintes et les mères allaitantes, les bénéficiaires de la PTME et les enfants, et peuvent avoir une incidence sur la poursuite des programmes de PTME et sur les résultats obtenus sur le plan de la santé des nouveau-nés. En Éthiopie, 96 pour cent des bénéficiaires de programmes de PTME qui ont reçu une assistance alimentaire du PAM en 2016 ont honoré tous leurs rendez-vous médicaux, et 99 pour cent des bébés étaient nés séronégatifs.

*Domaine de résultats stratégiques 3: Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont autonomisés pour se protéger du VIH (produit 3.2)<sup>13</sup>*

23. Le PAM contribue à renforcer les capacités nationales afin que puissent être atteints les objectifs de prévention du VIH chez les jeunes et les adolescents grâce à ses programmes de repas scolaires tenant compte du VIH et à ses partenariats au niveau des pays avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Chaque année, ses repas scolaires profitent à plus de 17 millions d'écoliers. Au Soudan du Sud, plus de 200 000 enfants ont bénéficié de son programme Vivres pour l'éducation en 2016. Parce qu'ils vont à l'école plus longtemps, un grand nombre de ces jeunes sont moins exposés aux comportements à haut risque pouvant déboucher sur une infection à VIH.
24. L'appui apporté par le PAM cible les enfants et les adolescents vivant avec le VIH au Myanmar, au Sénégal et dans d'autres pays, notamment ceux touchés par El Niño en Afrique australe.

---

<sup>11</sup> 2.1 Prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

<sup>12</sup> PAM. 2014. *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.

<sup>13</sup> 3.2 Jeunes et adolescents.

25. La réduction du financement entrave la capacité du PAM à répondre aux besoins spécifiques des adolescents, y compris par le biais de plateformes telles que les repas scolaires. En outre, il se pourrait que, du fait de la diminution des moyens de sensibilisation et de communication thématiques ainsi que de collaboration intersectorielle, les liens existant entre la sécurité alimentaire et l'éducation chez les adolescentes soient moins pris en considération dans les messages diffusés au niveau mondial et national, ce qui ferait perdre une occasion de tirer profit des partenariats pour atteindre les ODD. À plus long terme, le recul de la prise en compte de ces liens pourrait aussi réduire les chances qu'ont les adolescentes d'acquérir une éducation, de s'abstenir de comportements à risque tels que les rapports sexuels monnayés, et d'avoir accès au dépistage et au traitement du VIH.

*Domaine de résultats stratégiques 7: La riposte au sida est entièrement financée et mise en œuvre efficacement sur la base d'informations stratégiques fiables (produit 7.2)<sup>14</sup>*

26. En sa qualité de président du Comité des organismes coparrainants d'ONUSIDA en 2016, le PAM a souligné qu'il importait de faire face aux situations d'urgence et aux facteurs structurels du VIH et du sida, notamment l'insécurité alimentaire, dans le cadre de la riposte au VIH. Lors des situations d'urgence qui se sont produites en Afrique australe en raison d'El Niño, le PAM a pris la tête des efforts faits par les organismes coparrainants pour mettre l'accent sur la nécessité de répondre aux besoins des PVVIH dans la région, ce qui a incité le PEPFAR à allouer une importante contribution financière (voir le paragraphe 18).
27. Les évaluations de la vulnérabilité réalisées par le PAM orientent la riposte au VIH dans plusieurs pays. Au Burundi, par exemple, le PAM a évalué l'état nutritionnel et le profil de vulnérabilité des PVVIH pendant l'élaboration du Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida (2017–2021).

*Domaine de résultats stratégiques 8: Des services liés au VIH et de santé centrés sur les populations sont intégrés dans des systèmes de santé renforcés (produits 8.1 et 8.2)<sup>15</sup>*

28. Le PAM contribue à l'autonomisation des PVVIH au moyen de ses programmes de protection sociale tenant compte du VIH, notamment en aidant les gouvernements à concevoir, mettre en œuvre et évaluer des dispositifs de protection sociale et des filets de sécurité d'un bon rapport coût-efficacité en faveur des PVVIH et d'autres populations vulnérables, y compris dans des contextes fragiles et difficiles.
29. Par exemple, en Éthiopie, le PAM a collaboré avec le PEPFAR pour mettre en place des filets et des services de protection sociale destinés aux PVVIH, aux orphelins et aux autres enfants vulnérables, ainsi qu'aux bénéficiaires de programmes de PTME. Il est établi qu'il existe une corrélation entre la participation à des activités visant à renforcer l'économie et l'amélioration de la poursuite des soins du VIH, de l'observance du traitement antirétroviral, de l'accès aux services de santé et de la qualité de vie sur le plan sanitaire.
30. Compte tenu des difficultés qui existent dans le domaine du financement, le PAM est à la recherche de possibilités de cofinancer des activités coordonnées ayant des retombées bénéfiques sur le plan du VIH, plutôt que de financer des interventions spécifiquement axées sur le VIH. D'après les constatations issues d'une étude réalisée par le PAM et la London School of Hygiene and Tropical Medicine, les investissements consacrés à l'élimination de la faim pourraient contribuer à améliorer l'observance des traitements et la poursuite des soins ainsi qu'à réduire la transmission du VIH, et les investissements conjoints consacrés à des interventions liées au VIH et à l'alimentation pourraient accroître l'efficacité des efforts déployés en faveur du traitement et de la prévention du VIH.

---

<sup>14</sup> 7.2 Innovations technologiques.

<sup>15</sup> 8.1 Intégration; et 8.2 Protection sociale.

## L'année en chiffres

31. En 2016, le PAM a porté assistance à 318 555 PVVIH et personnes sous traitement antituberculeux et à leur ménage dans 24 pays au moyen de programmes spécifiquement axés sur le VIH (tableau 1).

<b>TABLEAU 1: NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE PROGRAMMES RELATIFS AU VIH ET À LA TUBERCULOSE (SPÉCIFIQUEMENT AXÉS SUR LE VIH), 2016*</b>	
Pays concernés par la stratégie Accélérer la riposte d'ONUSIDA <sup>9</sup>	209 991
Autres pays	96 563
<b>Total</b>	<b>318 555</b>

\* Sur la base des résultats préliminaires communiqués dans les rapports normalisés sur les projets de 2016.

32. En outre, le PAM est venu en aide à des PVVIH et à des personnes sous traitement antituberculeux qui ne sont pas directement comptabilisées dans les rapports normalisés sur les projets, par le biais de ses interventions tenant compte du VIH – telles que les distributions générales de vivres, les programmes d'alimentation scolaire, les activités Assistance alimentaire pour la création d'actifs et les services en matière de SNMI. Il privilégie de plus en plus le développement des capacités nationales plutôt que la mise en œuvre de programmes. Ces facteurs, associés au déclin des fonds spécifiquement alloués aux activités en lien avec le VIH, expliquent la baisse du nombre de bénéficiaires ces dernières années.

## Partenariats

33. Le PAM travaille avec des partenaires du Fonds mondial dans les domaines de la mise en œuvre et des chaînes d'approvisionnement – notamment le Programme des Nations Unies pour le développement au Zimbabwe, le FNUAP au Yémen et l'organisation Partnership for Supply Chain Management au Burundi – en vue d'éviter les ruptures d'approvisionnement pour les programmes de traitement et de prévention du VIH. Ces partenariats constituent d'excellents exemples de collaboration pour réaliser l'ODD 17 et illustrent comment tirer parti de la chaîne d'approvisionnement du PAM pour obtenir des effets dans les domaines du VIH et de la santé.
34. Le PAM et le HCR dirigent ensemble l'Équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence, dont les initiatives en 2016 ont englobé la révision du *Manuel de terrain interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*, la création du sous-groupe de travail relatif à El Niño, la conception de modes opératoires normalisés – notamment pour les interventions liées au VIH dans le cadre des situations d'urgence liées au climat – avec l'Organisation mondiale de la Santé, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et les envoyés spéciaux du Secrétaire général pour El Niño et le climat, l'élaboration d'une trousse à outils relative à la lutte contre le VIH en situation de crise humanitaire en Afrique de l'Ouest, avec le concours du HCR, et la participation au système d'action groupée pour intégrer les questions liées au VIH dans les interventions d'urgence. Ces initiatives sont de bons exemples du travail mené pour consolider les liens entre l'action humanitaire et le développement, qui a été jugé prioritaire lors du Sommet mondial sur l'action humanitaire.
35. Le PAM collabore avec l'organisation non gouvernementale sud-africaine *Kheth'Impilo* en vue d'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. Ensemble, ils ont organisé des missions sur le terrain pour renforcer la durabilité des programmes menés dans les pays en lien avec le VIH.
36. Le PAM et l'Université de New York organisent à l'intention des responsables de programme une formation sur l'approche à adopter à l'égard des systèmes sanitaires et alimentaires, destinée à renforcer les capacités du personnel du PAM à l'ère des ODD et dans le droit fil des processus prévus dans la feuille de route intégrée, notamment la planification stratégique par pays. Dans le



cadre de cette formation, les participants étudient des modèles et des théories servant à examiner les résultats et à déterminer les variables sociales, comportementales, économiques et environnementales qui influent sur la santé de la population et sur les disparités qui existent d'un environnement à l'autre sur le plan de la santé.

### **Perspectives pour 2017**

37. Le Directeur exécutif du PAM représentera les organismes coparrainants dans le Panel mondial stratégique d'ONUSIDA, ce qui permettra au PAM de faire mieux connaître les liens entre les systèmes alimentaires et sanitaires et les interventions d'urgence dans la riposte au VIH.
38. Le PAM continuera d'associer les systèmes alimentaires et sanitaires à la riposte au VIH et au sida. Compte tenu du contexte actuel en matière de financement, l'accent sera de plus en plus mis sur les pays concernés par l'initiative Accélérer la riposte d'ONUSIDA et d'autres pays disposant déjà de programmes destinés à répondre aux besoins des populations touchées par une situation d'urgence.
39. Le PAM continuera également de fournir une assistance alimentaire générale ou des transferts de type monétaire aux personnes vulnérables, notamment celles vivant avec le VIH ou la tuberculose dans des situations d'urgence humanitaire en Haïti, au Myanmar, en République centrafricaine, au Soudan du Sud, en Ukraine, dans la Corne de l'Afrique, dans le bassin du lac Tchad et dans les pays touchés par El Niño.
40. Les programmes conçus par le PAM pour faire face au phénomène El Niño continueront de cibler les PVVIH vulnérables en Afrique australe. Le PAM s'emploiera également à mobiliser des fonds pour répondre aux besoins des PVVIH en situation d'insécurité alimentaire extrême dans la Corne de l'Afrique.
41. Dans le cadre de son partenariat avec le Fonds mondial, le PAM renforcera la capacité des responsables de la mise en œuvre des activités financées par le Fonds mondial à mettre au point et consolider les systèmes de distribution ainsi qu'à éviter les ruptures d'approvisionnement pour les activités relatives au VIH et à d'autres questions sanitaires.
42. Le PAM et la London School of Hygiene and Tropical Medicine achèveront leur étude conjointe sur la rentabilité des investissements consacrés aux interventions fondées sur une assistance alimentaire pour les patients sous traitement antirétroviral en Afrique de l'Est et en Afrique australe, et en diffuseront les résultats. Parmi les plateformes de diffusion possibles figure la Conférence internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique, qui se tiendra en Côte d'Ivoire.

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

FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
ODD	objectif de développement durable
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
PVVIH	personne vivant avec le VIH
SNMI	santé et nutrition maternelles et infantiles