



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

Conseil d'administration

Session annuelle
Rome, 10-14 juin 2019

Distribution: générale	Point 5 de l'ordre du jour
Date: 10 mai 2019	WFP/EB.A/2019/5-F
Original: anglais	Questions de politique générale
	Pour information

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

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

Résumé

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

Le PAM est l'un des 11 organismes coparrainants du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Selon la division du travail établie par ce dernier, le PAM coordonne avec l'Organisation internationale du Travail l'équipe spéciale interinstitutions sur la protection sociale tenant compte du VIH, et avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés l'équipe spéciale interinstitutions sur la prise en charge du VIH dans les situations d'urgence humanitaire.

Le PAM collabore avec des gouvernements et des partenaires pour venir à bout de l'épidémie du VIH en suivant une approche multisectorielle intégrée sur le plan nutritionnel, qui complète les services biomédicaux. Il veille à ce que l'appui alimentaire et nutritionnel soit fourni aux personnes vivant avec le VIH et à celles sous traitement antituberculeux ainsi qu'à leur ménage afin de renforcer le respect des traitements, d'améliorer la consommation et l'assimilation des nutriments

¹ PAM. 2010. *Politique du PAM en matière de lutte contre le VIH et le sida*. WFP/EB.2/2010/4-A. <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000025499/download/>

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

³ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. 2010. *Division du travail: Note d'orientation consolidée*. http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2063_DivisionOfLabour_fr.pdf

⁴ PAM. 2016. *Plan stratégique du PAM*. WFP/EB.2/2016/4-A/1/Rev.2. <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000037197/download/>

Coordonnatrices responsables:

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

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

et de répondre aux besoins nutritionnels complexes des intéressés. Le PAM mène aussi des actions de prévention auxquelles il associe des groupes vulnérables pour réduire les comportements à haut risque et prévenir ainsi la transmission du VIH.

En sa qualité d'organisme coparrainant, le PAM collabore activement depuis de nombreuses années avec le Programme commun dans le cadre de ripostes conjointes au VIH/sida. Le PAM a également eu le privilège de recevoir des fonds supplémentaires de la part du Luxembourg, qui ont permis de financer des études, des ateliers consultatifs et des activités de renforcement des capacités, de développement des moyens d'existence et de génération de revenus dans 15 pays, en particulier en Afrique de l'Ouest et dans le Sahel.

En 2018, le PAM est venu en aide à 205 081 bénéficiaires dans 35 pays de cinq régions au moyen de programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. Au cours de ces programmes, il a suivi une approche globale, tenant compte de la problématique femmes-hommes, en matière de lutte contre le VIH, en tirant parti de points d'entrée et de partenariats adaptés au contexte afin de fournir un appui alimentaire et nutritionnel aux personnes vulnérables vivant avec le VIH et la tuberculose, notamment dans les situations d'urgence humanitaire, et d'apporter un soutien spécialisé supplémentaire aux filles et aux femmes enceintes bénéficiant de services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Le PAM est venu en aide à des bénéficiaires supplémentaires à travers ses programmes tenant compte du VIH et de la tuberculose: programmes de repas scolaires et autres activités permettant de répondre aux besoins des enfants et des adolescents tout en encourageant la fréquentation scolaire et en réduisant les comportements à risque; appui aux filets de protection sociale tenant compte du VIH dans plusieurs régions; appui technique à l'intention des gouvernements et des partenaires nationaux, y compris des conseils nationaux en matière de lutte contre le VIH/sida; et appui aux chaînes d'approvisionnement pour éviter les ruptures de stocks de produits de traitement et de prévention du VIH, en collaboration avec des partenaires comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Organisation mondiale de la Santé.

VIH et tuberculose en 2018

1. Le VIH demeure l'un des plus grands défis mondiaux. Bien que l'on ait constaté une petite réduction du nombre d'enfants séropositifs, la prévalence du VIH/sida a légèrement augmenté à l'échelle mondiale, passant de 36,7 millions de personnes en 2016 à 36,9 millions en 2017⁵, dont 1,8 million d'enfants de moins de 15 ans⁶. Cette augmentation est due en grande partie à l'allongement de la durée de vie des personnes séropositives grâce à l'accès à la thérapie antirétrovirale et à l'amélioration de l'efficacité des traitements.
2. En 2017, plus de 75 pour cent des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique, les 25 pour cent restants représentant 9,4 millions de personnes⁷.
3. En 2017, on comptait 1,8 million de nouveaux cas d'infection et 940 000 décès liés au sida. Depuis le début de l'épidémie, 77,3 millions de personnes sont devenues séropositives, et 35,4 millions sont mortes de maladies associées au sida⁸.

⁵ Dernières données disponibles.

⁶ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). 2018. *Fiche d'information – Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida*. www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet; Organisation mondiale de la Santé (OMS). Annex 1: Presumptive and definitive criteria for recognizing HIV-related clinical events among adults (15 years or older) and among children (younger than 15 years) with confirmed HIV infection. www.who.int/hiv/pub/guidelines/HIVstaging150307.pdf.

⁷ ONUSIDA. 2018. *Fiche d'information – Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida*. www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet.

⁸ *Ibid.*

4. Le VIH fait rarement partie des priorités des interventions humanitaires. Les personnes séropositives ont souvent des difficultés pour accéder aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien. Les crises humanitaires aggravent toutes les formes d'inégalité, car les personnes touchées doivent faire face à une insécurité alimentaire plus forte, à la destruction de leurs moyens d'existence et à une extrême pauvreté. Dans les situations d'urgence, de nombreuses personnes vivant avec le VIH pâtissent de la perturbation des services et de politiques restrictives qui constituent une menace pour leur vie. En 2016, 695 millions de personnes ont été touchées par une situation d'urgence; 6 millions étaient séropositives⁹.
5. En 2017, 21,7 millions de personnes vivant avec le VIH avaient accès à une thérapie antirétrovirale, soit 2,3 millions de plus qu'en 2016; elles étaient 8 millions en 2010¹⁰. Environ 59 pour cent des personnes vivant avec le VIH avaient accès à un traitement en 2017, soit 59 pour cent des adultes et des adolescents de 15 ans et plus et 52 pour cent des enfants de 0 à 14 ans¹¹.
6. La transposition à plus grande échelle des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) du VIH assurés à l'intention des femmes enceintes et des mères allaitantes séropositives progresse lentement. En 2017, 20 pour cent des femmes enceintes vivant avec le VIH n'avaient pas accès à des médicaments antirétroviraux destinés à prévenir la transmission du virus à leurs bébés¹². À l'échelle mondiale, le sida reste la première cause de décès chez les femmes en âge de procréer, et la deuxième chez les enfants et les adolescents de 10 à 19 ans¹³. De nombreuses études ont montré que les filles et les femmes enceintes ou allaitantes courent jusqu'à 30 pour cent de plus de risques d'être contaminées que celles qui ne le sont pas¹⁴.
7. L'inégalité entre les sexes et des normes préjudiciables aux femmes continuent de contribuer à la propagation des infections à VIH chez les jeunes femmes et les adolescentes, notamment en Afrique subsaharienne. Dans les régions où la prévalence du VIH/sida est forte, les jeunes femmes sont exposées à un risque intolérablement élevé de contamination. En Afrique subsaharienne, les trois quarts des nouvelles infections chez les adolescents de 15 à 19 ans sont contractées par des filles. Les filles et les jeunes femmes de 15 à 24 ans ont deux fois plus de risques de vivre avec le VIH que les garçons et les hommes du même âge.
8. En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, le nombre de décès liés au sida est disproportionnellement élevé par rapport à la proportion de ces régions dans la population mondiale. La prévalence du VIH est inférieure en Afrique de l'Est et en Afrique australe, mais très peu de personnes séropositives ont accès à un traitement. Pour améliorer la situation, il faut apporter des changements structurels, et notamment s'écarter d'une réponse fondée sur les soins médicaux pour s'orienter vers une participation plus grande des organisations de la société civile à même de fournir des services différenciés et innovants¹⁵.
9. La tuberculose demeure aussi la première cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH, et représente environ un tiers des décès liés au sida. Sur les 10,4 millions de personnes

⁹ HCR. 2018. *Estimation of People Living with HIV affected by Humanitarian Disasters in 2016*.

¹⁰ ONUSIDA. 2018. *Fiche d'information - Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida*. www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet.

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid.*

¹⁴ OMS et ONUSIDA. 1998. *HIV in Pregnancy: a Review*. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc151-hiv-in-pregnancy_en_1.pdf

¹⁵ *Ibid.*

ayant contracté la tuberculose en 2016, 1,2 million étaient séropositives¹⁶. D'après les estimations, 49 pour cent des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose ignorent qu'elles sont co-infectées et ne reçoivent donc pas de soins quels qu'ils soient¹⁷.

10. Il est admis que le renforcement de la sécurité alimentaire améliore la prévention, le traitement, les soins et le soutien liés au VIH. Pour mettre fin à l'épidémie de sida, il faudra donc s'attaquer à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition, qui aggravent la vulnérabilité des personnes face au VIH. Une bonne nutrition aide les personnes recevant un traitement contre le VIH à inverser les effets de la malnutrition, à tolérer les médicaments et à s'accommoder des effets secondaires, surtout dans les environnements pauvres en ressources où il n'y a souvent pas de service de prévention sanitaire.
11. L'appui alimentaire et nutritionnel sous la forme de programmes de protection sociale – tels que ceux consistant à fournir des transferts monétaires et des bons – facilite le recours aux services de conseil et de dépistage du VIH ainsi qu'aux interventions de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose. Le VIH, l'insécurité alimentaire et la malnutrition sont étroitement liés et renforcent les effets préjudiciables les uns des autres, créant ainsi une boucle de rétroaction négative. En 2017, 124 millions de personnes réparties dans 51 pays ont dû faire face à une insécurité alimentaire critique ou pire et ont nécessité une aide humanitaire. Trente et un de ces pays enregistraient une très forte prévalence du VIH.
12. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 appelle à accélérer la lutte contre le VIH et la tuberculose et à mettre fin à ces deux épidémies d'ici à 2030. La tuberculose est fortement associée à des facteurs socioéconomiques, structurels et ayant trait à la problématique femmes-hommes¹⁸, notamment la pauvreté, les mauvaises conditions de logement et la surpopulation, la malnutrition ou la dénutrition et le diabète associé à l'obésité, qui sont tous des facteurs de risque pour la tuberculose. La co-infection à VIH aggrave la stigmatisation autour de la tuberculose et empêche trop souvent les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose d'accéder aux services essentiels.

Le PAM et ONUSIDA: sur la voie du Programme 2030 et de la réforme des Nations Unies

13. Le PAM est l'un des 11 organismes coparrainants du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Il coordonne avec l'Organisation internationale du Travail (OIT) l'équipe spéciale interinstitutions sur la protection sociale tenant compte du VIH, et avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) l'équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence humanitaire. Les interventions du PAM dans le domaine du VIH passent par de multiples points d'entrée et reposent sur de nombreux partenariats, comme l'exigent les objectifs de développement durable (ODD). L'amélioration de l'état nutritionnel et de la sécurité alimentaire des personnes vivant avec le VIH ou touchées indirectement par le virus contribue à la réalisation des ODD dans les domaines liés à l'atténuation de la pauvreté, à la santé, à l'élimination de la faim, à l'éducation, à l'égalité des sexes, à la croissance durable, à la réduction des inégalités, à la paix et à la justice et aux partenariats. À une époque où les priorités divergent, elle favorise aussi l'éradication du sida à travers l'adoption d'approches

¹⁶ ONUSIDA. 2018. *Fiche d'information - Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida*. www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Les problèmes d'accès aux services de lutte contre la tuberculose liés à la problématique femmes-hommes sont multiples et touchent tant les hommes que les femmes. Les malades de la tuberculose font souvent l'objet de stigmatisation et de discrimination, ce qui peut les dissuader de s'adresser aux services de dépistage et de traitement. Pour les personnes séropositives atteintes de tuberculose, la stigmatisation autour de la tuberculose peut être aggravée par la stigmatisation liée au VIH.

intégrées fondées sur des systèmes, qui font appel à des interventions à tous les niveaux, des individus et des ménages directement touchés par le VIH aux gouvernements nationaux.

14. La stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021, "Accélérer la riposte pour mettre fin au sida"¹⁹, a été l'une des premières stratégies du système des Nations Unies à concorder avec les ODD. Elle vise, au moyen d'activités de sensibilisation, de coordination et d'appui technique, à progresser pour atteindre l'objectif "triple zéro" – zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, et zéro décès lié au sida – et à mettre fin d'ici à 2030 à l'épidémie de sida, qui constitue une menace pour la santé publique. La stratégie d'ONUSIDA repose sur des données factuelles et sur des approches fondées sur les droits, s'appuie sur la déclaration politique de 2016 de l'Assemblée générale des Nations Unies relative à l'éradication de l'épidémie de sida²⁰ et est conforme aux objectifs de traitement 90-90-90, à savoir: à l'horizon 2020, 90 pour cent des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 pour cent des personnes séropositives dépistées reçoivent un traitement antirétroviral et 90 pour cent des personnes recevant un traitement antirétroviral n'ont plus de charge virale.
15. La fourniture de services de nutrition, de soins et de soutien, conjugués à la mise en œuvre de programmes ciblés d'alimentation et de nutrition, contribue pleinement à aider les pays à atteindre ces objectifs ambitieux, s'agissant du traitement mais aussi de la prévention des nouvelles infections, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes qui ont un risque élevé de contracter le VIH. Ces interventions permettent également d'atténuer les effets du virus sur les personnes vivant avec la maladie. Tout comme les ODD appellent les parties prenantes à unir leurs efforts, la lutte contre le sida exige de suivre une approche pluridisciplinaire intégrée. L'épidémie ne peut pas être vaincue si l'on ne s'attaque pas aux facteurs sous-jacents de la santé et de la vulnérabilité, notamment l'insécurité alimentaire et nutritionnelle et les inégalités systémiques transversales entre les sexes. Les besoins des personnes vivant avec le VIH et exposées au virus sont divers et complexes, et pour y répondre, il faut comprendre les communautés et les pays fragiles qui se heurtent à des obstacles en matière de prévention et prise en charge, comme la stigmatisation, la discrimination, les inégalités et l'instabilité sociales. Les initiatives de développement durable doivent s'attaquer en priorité à ces préoccupations. Dans une perspective plus large, les enseignements tirés des interventions multisectorielles et multipartites mises en œuvre pour lutter contre le sida sont indispensables pour atteindre les ODD d'ici à 2030.
16. Le PAM estime qu'ONUSIDA est un modèle important d'approche unifiée et intégrée, qui constitue la meilleure formule pour accélérer la réalisation des ODD selon les modalités prévues par la réforme du système des Nations Unies. Il est pleinement déterminé à mettre en pratique le Programme 2030 et la réforme du système des Nations Unies et à améliorer les liens entre action humanitaire et développement afin de ne laisser personne de côté – en venant en aide en priorité aux personnes les plus démunies et les plus vulnérables – et de rendre les communautés plus fortes et plus résilientes.

Perspectives de financement pour 2019

17. 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 de celui-ci. Le cadre unifié regroupe les mesures liées au VIH et au sida prises par tous les organismes des Nations Unies, ce qui contribue à promouvoir la cohérence et la

¹⁹ UNUSIDA. 2016. *Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021: Accélérer la riposte pour mettre fin au sida*. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_STRATEGY_REPORT_FR_web.pdf.

²⁰ Assemblée générale des Nations Unies. 2016. *Déclaration politique sur le VIH et le sida: accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030*. Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 8 juin 2016. A/Res/70/266. New York. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_fr.pdf.

coordination de la planification et de la mise en œuvre et à mobiliser des financements incitatifs en faveur des interventions menées par les différents organismes pour faire face au VIH. Les fonds de l'ONUSIDA visent à accroître les capacités et les ressources disponibles pour lutter contre le VIH à l'échelle nationale, régionale et mondiale, au moyen d'initiatives multisectorielles.

18. Ces dernières années, le Conseil de coordination du programme ONUSIDA, le Conseil économique et social des Nations Unies et l'Assemblée générale des Nations Unies ont apporté un soutien politique fort au programme commun. Plusieurs donateurs ont maintenu, voire augmenté, leurs contributions en faveur d'ONUSIDA lors des périodes difficiles. Certains donateurs traditionnels n'ont toutefois pas été en mesure de maintenir leur niveau de financement, ce qui a nui à la mise en œuvre par ONUSIDA de sa stratégie pour 2016-2021 et du cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités.
19. Lors de l'exercice financier 2016-2017, ONUSIDA a subi un gros déficit de financement de son budget. Sur un budget approuvé de 242 millions de dollars É.-U., il n'a obtenu que 168 millions de dollars en 2016, ce qui s'est traduit par une réduction de 50 pour cent des fonds alloués aux organismes coparrainants. Cela a conduit à une réduction des capacités au niveau des pays et de l'envergure des programmes, et à une concentration de l'attention sur les pays relevant de la procédure accélérée, sur certaines populations et certains lieux et sur la promotion d'une approche adaptée au contexte. En 2018, ONUSIDA a entièrement financé son budget annuel d'un montant de 180 millions de dollars. La situation financière pour 2019 est relativement stable, mais le financement demeure tendu.
20. En 2017, il a été décidé qu'à l'avenir 22 millions de dollars par an seraient alloués à des "enveloppes-pays"²¹ afin de fournir aux organismes coparrainants des ressources pour financer des activités conjointes au niveau national dans 33 pays relevant de la procédure accélérée²² et apporter un soutien aux populations les plus démunies dans d'autres pays; ces crédits viennent s'ajouter à l'allocation de base minimale d'un montant de 2 millions de dollars par organisme coparrainant.
21. Les bureaux de pays du PAM de toutes les régions ont pris part au processus d'attribution des enveloppes-pays d'ONUSIDA, à la suite de quoi ils ont obtenu 1 180 100 dollars au total pour 2019. Cela équivaut à 3,6 pour cent de l'allocation totale fournie aux organismes coparrainants, en légère augmentation par rapport à 2018.
22. L'avantage comparatif et la valeur ajoutée sans équivalent du PAM résident dans l'approche inclusive, préventive et non biomédicale qu'il suit pour réduire la transmission du VIH en s'attaquant aux comportements à risque susceptibles de découler de l'insécurité alimentaire, en particulier en regroupant des services tels que la protection sociale et l'appui alimentaire et nutritionnel.

²¹ ONUSIDA. 2017. *Budget 2018-2019 de l'ONUSIDA*. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170623_PCB40_2018-2019-Budget_17-9_FR.pdf

²² Les pays relevant de la procédure accélérée d'ONUSIDA sont les suivants: Afrique du Sud, Angola, Botswana, Brésil, Cameroun, Chine, Côte d'Ivoire, Eswatini, États-Unis d'Amérique, Éthiopie, Fédération de Russie, Ghana, Haïti, Inde, Indonésie, Jamaïque, Kenya, Lesotho, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Namibie, Nigéria, Ouganda, Pakistan, République démocratique du Congo, République islamique d'Iran, République-Unie de Tanzanie, Soudan du Sud, Tchad, Ukraine, Viet Nam, Zambie et Zimbabwe.

Contribution du PAM au cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités et à 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 – Des programmes innovants et ciblés de dépistage du VIH et de conseil sont mis en place; 1.2 – Les capacités, politiques et systèmes nationaux d'accès à la cascade de traitement du VIH sont renforcés; 1.3 – Les systèmes qui permettent aux enfants et aux adolescents d'atteindre les objectifs 90-90-90 sont renforcés; 1.5 – Des mécanismes sont élaborés pour fournir des services liés au VIH dans les situations d'urgence humanitaire; et 1.6 – Les mécanismes permettant d'accéder aux médicaments et aux biens de santé sont renforcés)²³

23. Les activités du PAM en matière de VIH visent essentiellement à établir des liens entre les systèmes alimentaires et les systèmes de santé dans le cadre d'une protection sociale et d'une assistance alimentaire et nutritionnelle destinées à améliorer les résultats du dépistage et des traitements. C'est le cas, par exemple, des activités de récupération nutritionnelle à l'intention des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose souffrant de malnutrition, qui peuvent améliorer le respect des traitements et l'efficacité des soins. Ce travail est réalisé dans divers environnements, y compris lors de catastrophes et d'autres situations d'urgence humanitaire.
24. En 2018, le PAM a fourni une assistance technique à 21 gouvernements de quatre régions, qui cherchaient à intégrer des services d'alimentation et de nutrition dans les ripostes au VIH. Il a aidé les gouvernements à élaborer des directives nationales sur l'évaluation, le conseil et le soutien dans le domaine de la nutrition, sur l'analyse de la nutrition et sur les évaluations de la vulnérabilité en matière de sécurité alimentaire des personnes vivant avec le VIH, et à assurer des formations sur ce type d'évaluations à l'intention du personnel de santé. Cette assistance a été fournie aux pays suivants: Bénin, Burkina Faso, Burundi, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Guinée, Lesotho, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Ouganda, République centrafricaine, Rwanda, Sénégal, Somalie, Soudan du Sud, Tchad, Togo et Zimbabwe.
25. En 2018, le PAM a mis en œuvre le volet relatif à l'appui nutritionnel de l'évaluation, du conseil et du soutien en matière de nutrition (appelé auparavant "aliments sur ordonnance") dans 12 pays de trois régions: Cameroun, Eswatini, Ghana, Guinée, Malawi, Myanmar, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sierra Leone, Somalie et Soudan du Sud.
26. Le PAM a également fourni un appui nutritionnel direct et des services de protection sociale aux personnes sous traitement antirétroviral souffrant de malnutrition ou en situation d'insécurité alimentaire et aux membres de leur ménage dans 14 situations à caractère humanitaire réparties dans trois régions: Burundi, Cameroun, Congo, Kenya, Lesotho, Malawi, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Somalie, Soudan du Sud et Zimbabwe.
27. En 2018, le PAM a assuré un appui en matière de logistique et d'approvisionnement à l'intention des gouvernements, de partenaires humanitaires, du Fonds mondial, de la Croix-Rouge française, de la Croix-Rouge burundaise et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans 11 pays de quatre régions: Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée, Libéria, Mali, Niger, Nigéria, République centrafricaine, Sierra Leone et Tchad.

²³ Conseil de coordination du Programme ONUSIDA. 2016. *Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2016-2021*. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160623_UNAIDS_PCB38_16-10_Revised_UBRAF_FR.pdf

28. Le PAM préconise d'intégrer le dépistage du VIH dans les services d'appui alimentaire et nutritionnel. Dans de nombreux contextes, l'amélioration de la sécurité alimentaire peut renforcer la participation aux activités de conseil et de dépistage du VIH ainsi que le respect des traitements. En Eswatini, tout au long de l'intervention menée en 2018 pour faire face au phénomène El Niño, le PAM a collaboré avec Save the Children et Mothers2Mothers afin de promouvoir le dépistage du VIH auprès des bénéficiaires en situation d'insécurité alimentaire, et a renforcé les dispositifs d'orientation dans les établissements sanitaires existants. Grâce à cette activité, 91 pour cent des bénéficiaires connaissaient leur statut sérologique.
29. En 2018, le PAM a aidé les autorités nationales à entreprendre des évaluations de la vulnérabilité en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle de personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso, au Ghana et en Ouganda. Au Burkina Faso, l'étude a porté sur les six régions les plus touchées par le VIH, et a permis de fournir des données de référence que le Gouvernement, le PAM et les partenaires ont utilisées pour développer les activités de sensibilisation et de mobilisation de ressources. D'après les données ventilées par sexe relatives au rapport poids-taille, la prévalence de la dénutrition chez les personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso s'élève à 15,6 pour cent, la prévalence étant plus élevée chez les hommes (20 pour cent) que chez les femmes (14,3 pour cent). Environ 56 pour cent des personnes vivant avec le VIH souffrent d'anémie: 2,2 pour cent d'anémie grave, 30,9 pour cent d'anémie modérée et 23 pour cent d'anémie légère. Seulement 38,6 pour cent des femmes en âge de procréer vivant avec le VIH ont une diversité alimentaire minimale acceptable.
30. Au Rwanda, le PAM a transféré la responsabilité des activités d'évaluation, de conseil et de soutien en matière de nutrition au Gouvernement en 2018. Le PAM est désormais chargé du renforcement des capacités, ce qui comprend la formation des travailleurs sanitaires et l'appui apporté à la chaîne d'approvisionnement et au système alimentaire.
31. Le PAM coordonne avec le HCR l'équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les contextes humanitaires. L'une des fonctions principales de cette équipe est de promouvoir l'accès au traitement et à l'appui alimentaire et nutritionnel dans les situations d'urgence. En 2018, l'équipe a élaboré un module sur le VIH dans les situations d'urgence comprenant des directives sur le traitement, qui a été inclus dans la formation organisée en France à l'intention des coordonnateurs du module mondial de la santé. L'équipe a débattu des directives sur le traitement à l'occasion de sa réunion annuelle tenue en juillet 2018. Elle a également participé aux téléconférences du groupe chargé de la crise au Yémen, au cours desquelles des mesures visant à atténuer la perturbation des services de soins, comme les sacs de produits antirétroviraux équivalant à un traitement de six mois, ont été définies.
32. En 2017, le PAM est devenu un "partenaire-catalyseur" au sein d'un partenariat multipartite financé par la Fondation Bill et Melinda Gates. Ce partenariat est appelé "SOLVE", ce qui signifie initiative pour l'optimisation de l'approvisionnement grâce à la logistique, à la visibilité et à l'évolutivité, et comprend le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Il entend améliorer les chaînes d'approvisionnement sanitaire et accroître les disponibilités de produits sanitaires essentiels, notamment de matériel nécessaire pour le dépistage et le traitement du VIH, dans 17 pays. En 2018, par exemple, le PAM a collaboré avec le Gouvernement tanzanien afin de répertorier les problèmes d'approvisionnement et de renforcer la chaîne d'approvisionnement de ces produits dans l'ensemble du pays.

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 – L'accès aux services d'élimination complète de la transmission de la mère à l'enfant est facilité et la qualité des services est améliorée)

33. Le PAM collabore avec des partenaires pour intégrer l'appui alimentaire et nutritionnel dans les programmes de PTME et dans les services de santé et de nutrition maternelles et infantiles fournis aux femmes enceintes souffrant de malnutrition. Cette collaboration consiste principalement à fournir une assistance technique aux gouvernements, notamment une aide à l'élaboration de directives et de matériel pédagogique.
34. En 2018, le PAM a travaillé aux côtés de gouvernements pour intégrer l'appui alimentaire et nutritionnel dans les programmes de PTME et dans les services de santé et de nutrition maternelles et infantiles fournis aux femmes enceintes et mères allaitantes souffrant de malnutrition dans 17 pays de trois régions: Burundi, Congo, Eswatini, Ghana, Guinée, Kenya, Malawi, Mozambique, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Somalie, Soudan du Sud et Zimbabwe. Ces activités peuvent améliorer le respect des protocoles de PTME et les résultats obtenus en matière de santé des nouveau-nés.
35. Au Zimbabwe, le PAM a travaillé en partenariat avec le FNUAP et le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance pour fournir un assortiment alimentaire mensuel composé de céréales, de légumes secs, d'huile végétale et d'aliments nutritifs spécialisés à plus de 2 000 femmes dans des foyers d'hébergement pour futures parturientes²⁴ et des sites de traitement des fistules obstétricales se trouvant dans tout le pays. Le projet a permis d'améliorer la fréquentation des futures mères ainsi que le respect des traitements par celles vivant avec le VIH. Les femmes bénéficient d'une assistance qualifiée lors des dernières phases de la grossesse et pendant l'accouchement et le traitement des fistules, et reçoivent parallèlement des messages relatifs à la santé et à la nutrition.

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 – Les capacités dont les pays disposent pour répondre aux besoins sanitaires et éducatifs liés au VIH des jeunes et des adolescents sont renforcées)

36. Le PAM contribue à renforcer les capacités dont les pays disposent pour répondre aux besoins sanitaires et éducatifs liés au VIH des jeunes et des adolescents. Il y parvient au moyen de l'une de ses principales interventions tenant compte du VIH, les repas scolaires, lesquels permettent de venir en aide à 17 millions de bénéficiaires dans 60 pays, et à travers ses partenariats avec le FNUAP et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).
37. En 2018, 17 millions d'enfants ont reçu des repas scolaires du PAM, notamment dans des pays où la prévalence du VIH est élevée, comme le Malawi, pays où le PAM a distribué des repas à 1 million d'enfants dans 879 écoles. Ces programmes visent à s'attaquer à l'insécurité alimentaire et à augmenter les taux de poursuite des études et de scolarisation de façon à améliorer les résultats scolaires. Certains programmes de repas scolaires peuvent être adaptés à des groupes cibles précis, tels que les adolescentes et les jeunes femmes, afin d'éviter le mariage d'enfants et les grossesses précoces. Parce qu'ils vont à l'école plus longtemps, un grand nombre de jeunes sont moins exposés aux comportements à haut risque pouvant déboucher sur une infection à VIH.

²⁴ Les foyers d'hébergement pour futures parturientes sont des lieux où les futures mères peuvent habiter et recevoir des soins et des conseils lors des six dernières semaines de leur grossesse.

38. En 2018, en partenariat avec le FNUAP, le PAM a mené une étude en République démocratique du Congo pour examiner les connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes, notamment des adolescents, ainsi que des femmes enceintes et des mères allaitantes concernant la nutrition, la planification familiale et le VIH. Les résultats de l'étude aideront le Gouvernement à concevoir des programmes efficaces permettant de répondre aux besoins des jeunes, en particulier des adolescents.
39. En 2018 toujours, le PAM, en collaboration avec Anthrologica et Unilever, a également réalisé une étude qualitative au Cambodge, au Guatemala, au Kenya et en Ouganda, dans le cadre de laquelle il a travaillé aux côtés d'adolescents à des questions relatives à la nutrition, à la santé et au développement durable dans l'objectif d'élaborer des moyens efficaces de s'adresser aux adolescents au moyen de programmes nutritionnels.

Domaine de résultats stratégiques 5: Inégalité entre les sexes et violence fondée sur le genre (produit 5.2 – Des mesures visant à s'attaquer à toutes les formes de violence fondée sur le genre sont mises en œuvre)

40. En 2018, le Réseau des personnes vivant avec le VIH en Éthiopie a organisé un séminaire sur les liens entre la violence fondée sur le genre et le VIH/sida. Des réunions de sensibilisation ont aussi été organisées avec des personnes déplacées à l'intérieur du pays sur des sites se trouvant dans la Région des nations, nationalités et peuples du Sud.
41. La campagne Orange du PAM a lieu tous les ans durant les 16 journées de mobilisation contre la violence sexiste. Le PAM fournit des directives sur la prévention de la violence fondée sur le genre et les interventions à mener dans ce domaine. Cela permet d'ancrer les initiatives destinées à lutter contre ce type de violence dans le contexte de l'assistance alimentaire, et aide le personnel et les partenaires à répertorier les risques de violence sexiste liés à la faim et à la malnutrition ainsi que ceux se faisant jour pendant les interventions, et à s'y attaquer. L'initiative pour un accès sans risque au combustible et à l'énergie (SAFE), qui est parrainée par le PAM, fournit, par exemple, des fourneaux économiques aux ménages en situation d'insécurité alimentaire, ce qui limite leur dépendance à l'égard du bois de feu et la nécessité pour les femmes de faire des incursions risquées hors de chez elles. Plus de 6 millions de personnes ont bénéficié de l'initiative SAFE en Éthiopie, en Haïti, au Kenya, en Ouganda, au Soudan et à Sri Lanka.

Domaine de résultats stratégiques 6: Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination (produit 6.3 – Les communautés concernées se mobilisent pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans le secteur de la santé)

42. En 2018, le PAM, en sa qualité d'institution co-coordonnatrice de l'équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence, s'est engagé à s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination dans les environnements humanitaires en codirigeant le groupe de travail chargé de ces questions dans le cadre du Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH.
43. En 2018, le PAM a mené une série d'activités de sensibilisation au VIH en République démocratique du Congo avec pour objectif de réduire la stigmatisation et la discrimination. Ces activités ont été mises en œuvre dans trois circonscriptions sanitaires, et ont permis de venir en aide à 18 061 femmes (dont 3 365 femmes enceintes) et à 16 672 hommes.
44. En République-Unie de Tanzanie, en partenariat avec l'Université de Dar es Salaam, le PAM a formé et sensibilisé près de 400 chauffeurs routiers à des sujets relatifs au VIH, à la nutrition, à la problématique femmes-hommes et à la protection de l'enfance, qui peuvent avoir des conséquences directes et indirectes sur leur productivité et leur santé. À la suite de la campagne initiale de formation et d'éducation, des entreprises privées de logistique et de commercialisation au détail ont contacté l'université pour collaborer dans le cadre de cours supplémentaires et organiser ce type de formation.

45. En Éthiopie, le PAM a travaillé en partenariat avec le Réseau des personnes vivant avec le VIH pour accueillir plusieurs ateliers sur la stigmatisation et la discrimination auxquelles les personnes vivant avec le VIH doivent faire face lorsqu'elles cherchent à accéder à des services et des soins liés au VIH. Dans les régions Gambella et Somali, les parties prenantes de la riposte au VIH ont été sensibilisées aux goulets d'étranglement et aux défis auxquels les personnes vivant avec le VIH se heurtent régulièrement lorsqu'elles essaient de se faire soigner. Les participants venaient de divers bureaux régionaux appartenant à des organismes publics, tels que le Bureau de la santé, le Bureau du travail et des affaires sociales et le Bureau chargé de la prévention et de la lutte contre le VIH/sida; des représentants des communautés, y compris des personnes vivant avec le VIH, étaient également présentes. Les ateliers ont permis aux parties prenantes de mieux comprendre les causes des obstacles au traitement et d'élaborer des solutions. Durant les séances, les responsabilités ont été partagées entre les participants, notamment entre les organismes publics et les représentants des communautés, afin de renforcer la mobilisation des ressources et de consolider les réseaux de personnes vivant avec le 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 (produits 7.1 - La pérennisation, l'efficacité et l'efficacé de la riposte au sida et les transitions sont renforcées; et 7.2 - Les innovations technologiques et les modèles novateurs de prestation de services et santé en ligne sont favorisés)

46. En 2018, le PAM a appelé l'attention sur le fait qu'il importait de s'attaquer aux situations d'urgence, aux facteurs structurels, à l'alimentation et à la nutrition dans le cadre de la riposte au VIH. Il s'est engagé à mener une riposte au VIH entièrement financée et mise en œuvre avec efficacité en s'appuyant sur des informations stratégiques fiables. Le PAM continue de tirer parti de son savoir-faire en matière de technologie et d'innovation pour renforcer le partage des informations et améliorer la communication des données aux partenaires de façon à permettre une mise en œuvre et un ciblage conjoints efficaces des programmes. Ces méthodes améliorées de partage de l'information ont permis d'obtenir de meilleurs résultats au profit des bénéficiaires, en particulier s'agissant de l'exécution des programmes.
47. Avec sa transformation numérique en cours et conformément à sa nouvelle politique en matière de nutrition²⁵, le PAM renforce son système SCOPE de gestion numérique des bénéficiaires et des transferts, une solution dans le "nuage" pour l'enregistrement, le suivi et la gestion électroniques des bénéficiaires des programmes communautaires de prise en charge de la malnutrition aiguë. Le système SCOPE nouvellement étendu d'assistance conditionnelle sur demande (CODA) est utilisé pour l'enregistrement, la configuration des interventions, la planification des distributions, les transferts de droits à prestation et les rapports sur les distributions, et a été déployé auprès de 15 000 bénéficiaires. Il permet aux agents se trouvant en première ligne d'enregistrer des informations, d'effectuer le suivi de l'état nutritionnel et de l'état de santé d'un individu, de déterminer à quel moment une personne s'est rétablie, d'indiquer si un traitement a été efficace et de fournir des points d'information aux parties prenantes mondiales, en exploitant les données les plus à jour pour prendre des décisions de manière à améliorer les programmes en temps réel. SCOPE a été utilisé au Congo, en Sierra Leone, en Ouganda, en Somalie et au Soudan du Sud afin de fournir un appui technique au personnel des ministères participant aux programmes de nutrition liés à la riposte au VIH. En Somalie, par exemple, une formation à SCOPE a été menée dans le cadre des activités d'évaluation, de conseil et de soutien en matière de nutrition dans quatre régions. Au cours de ces sessions, le PAM a formé cinq chefs de

²⁵ PAM. 2017. *Politique en matière de nutrition*. WFP/EB.1/2017/4-C. <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000037270/download/>.

réseaux de personnes vivant avec le VIH et huit pairs éducateurs originaires des régions Centre-sud et Puntland au système SCOPE CODA pour améliorer leur compréhension de l'outil et les inciter à encourager des membres de leurs réseaux à assister à des exercices d'enregistrement dans les centres de thérapie antirétrovirale. Les réseaux comprennent des membres d'organisations de personnes vivant avec le VIH dans chaque région du pays. Ils mènent des activités en collaboration avec le programme du Fonds mondial sous la direction de l'UNICEF, mobilisent des personnes vivant avec le VIH et coordonnent des actions dans leurs régions respectives. Au sein de chaque réseau, des pairs éducateurs ont sensibilisé des membres aux bonnes pratiques de santé et de nutrition, au respect des traitements, aux soins et au soutien, entre autres sujets. Les sessions de formation ont également bénéficié à des agents chargés de la nutrition dans les communautés, qui ont contribué à améliorer la couverture de SCOPE CODA et à mieux faire connaître l'outil, notamment dans le cadre d'une campagne en porte à porte. Lors de la réunion annuelle d'examen et de planification des partenaires à la riposte au VIH organisée par l'UNICEF (le principal bénéficiaire du Fonds mondial pour le VIH) en novembre 2018, à laquelle ont assisté des représentants des ministères de la santé, des commissions chargées du sida, des bénéficiaires secondaires de l'UNICEF soutenant des centres de thérapie antirétrovirale et des réseaux de personnes vivant avec le VIH, y compris des pairs éducateurs, le PAM a sensibilisé les participants au système SCOPE CODA pour améliorer leur compréhension de l'outil et les aider pendant la mise en service de celui-ci. Les participants ont apprécié d'en apprendre davantage sur la façon dont ils pouvaient utiliser SCOPE pour administrer et suivre l'adoption et le respect des traitements dans les centres de thérapie antirétrovirale.

48. En El Salvador, le PAM a réussi à relier le programme national sur les infections sexuellement transmises, le VIH et le sida à la Direction des politiques sociales du Secrétariat technique de la Présidence (SETEPLAN) afin d'associer les personnes vivant avec le VIH à la stratégie d'éradication de la pauvreté. Une base de données des personnes vivant avec le VIH résidant dans 60 communes prioritaires a été créée. À l'aide du registre unique de l'équipe de participants établi par la SETEPLAN, la base de données a été croisée avec une base de données nationale pour évaluer la sous-déclaration des personnes vivant avec le VIH.

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 – La décentralisation et l'intégration des services liés au VIH sont renforcés; et 8.2 – Les programmes de protection sociale tenant compte du VIH et ceux destinés aux populations vulnérables, y compris les orphelins et autres enfants vulnérables, sont renforcés)

49. Il est de plus en plus souvent reconnu que les programmes de protection sociale contribuent à améliorer les résultats des efforts de prévention et de traitement du VIH. Le PAM a fourni une assistance et un appui techniques au Gouvernement du Lesotho pour l'aider à mener une évaluation de la protection sociale tenant compte du VIH, qui s'est déroulée en 2018. Aux côtés d'ONUSIDA, de l'OMS et de l'UNICEF, le PAM prévoit de continuer à collaborer avec le Gouvernement en 2019 dans le cadre de la planification des évaluations, de leur analyse et de l'élaboration de recommandations.
50. En 2018, le PAM a participé à un projet de secours d'urgence contre la sécheresse financé par le Plan d'urgence du Président des États-Unis d'aide à la lutte contre le sida en Eswatini. Le projet proposait des évaluations et des conseils en matière de nutrition et fournissait des aliments nutritifs spécialisés à des personnes vivant avec le VIH ainsi qu'à des orphelins et autres enfants vulnérables souffrant de malnutrition dans 86 centres de soins situés dans les zones du pays les plus exposées à l'insécurité alimentaire (répertoriées par le Comité d'évaluation de la vulnérabilité d'Eswatini).

51. En 2018, le personnel du PAM présent en Afrique de l'Ouest et en Afrique australe a mené deux ateliers régionaux sur le VIH axés sur la protection sociale. Ces ateliers étaient organisés par le PAM en collaboration avec des membres de l'Équipe commune des Nations Unies pour la lutte contre le sida pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique australe dans le cadre d'un processus de renforcement des capacités visant à s'assurer que les programmes de protection sociale répondent aux besoins des personnes séropositives, indirectement touchées par le VIH ou exposées au virus.
52. En 2018, au Cameroun, au Congo et en Sierra Leone, le PAM a collaboré étroitement avec les gouvernements pour fournir des filets de sécurité aux personnes vulnérables vivant avec le VIH et aux bénéficiaires sortant des programmes d'appui nutritionnel et pour renforcer la situation économique des personnes appartenant à ces deux groupes. Le PAM a utilisé des transferts de type monétaire afin d'accroître les possibilités de subsistance, d'éviter que les intéressés ne retombent dans la malnutrition, d'encourager un meilleur respect des traitements et d'améliorer les résultats sur le plan de la santé, tout en préservant la dignité des bénéficiaires et en offrant une protection sociale complète. Au Congo, le PAM a fourni des transferts de type monétaire une fois par mois pendant huit mois à 217 ménages de personnes vivant avec le VIH ou de patients atteints de tuberculose suivant un traitement de brève durée sous surveillance directe de façon à faciliter le respect des traitements antirétroviraux et antituberculeux.
53. En Sierra Leone, le PAM a utilisé des profils de la vulnérabilité pour sélectionner 200 patients sous traitement antirétroviral souffrant de malnutrition qui participaient au programme d'appui nutritionnel et pour leur distribuer directement des transferts de type monétaire pendant trois mois. Le projet a été mis en œuvre par le PAM en collaboration avec le programme national de lutte contre le sida et le secrétariat national chargé du sida, avec le soutien du réseau des personnes vivant avec le VIH. Chaque bénéficiaire a reçu entre 51 et 60 dollars en fonction de son degré de vulnérabilité. Les bénéficiaires ont aussi reçu une formation et appris des stratégies de gestion pour les aider à créer des petites entreprises, ce qui a permis d'améliorer le respect des traitements, de renforcer l'estime de soi des intéressés, d'accroître leur résilience et de réduire leurs risques de retomber dans la malnutrition.
54. Le PAM continue de renforcer sa collaboration avec des partenaires gouvernementaux et l'ensemble du système des Nations Unies. Ainsi, en Éthiopie, il a appuyé le Ministère du travail et des affaires sociales en 2018 en employant un assistant technique qui a fourni un soutien direct à la Direction chargée de la promotion du développement de la protection sociale. Cet appui a contribué à améliorer le ciblage des personnes vivant avec le VIH dans le cadre du programme de protection sociale fondé sur des activités productives en milieu urbain. Il a aussi favorisé le partage d'informations et de documents entre les parties prenantes et a renforcé la collaboration avec l'UNICEF et l'équipe commune des Nations Unies dans le cadre d'autres initiatives et programmes liés à la protection sociale. Ces actions collectives ont abouti à la signature d'un nouveau mémorandum d'accord pour 2019 entre le Ministère du travail et des affaires sociales et le PAM.
55. En vertu de la division du travail établie par ONUSIDA, le PAM coordonne avec l'OIT l'équipe spéciale interinstitutions sur la protection sociale. Le PAM travaille aux côtés de partenaires et de gouvernements à l'intégration de l'appui alimentaire et nutritionnel dans les systèmes de protection sociale et les filets de sécurité qui viennent en aide aux personnes vivant avec le VIH. Ce rôle de coordination conjointe témoigne de la reconnaissance mondiale de la contribution du PAM à la protection sociale tenant compte du VIH et montre à quel point la protection sociale est une composante centrale du portefeuille d'activités du PAM en matière de lutte contre le virus.

56. À la suite de la révision de la division du travail établie par ONUSIDA en 2018, l'OIT et le PAM sont devenus des institutions co-coordonnatrices dans le domaine de résultats stratégiques relatif à la protection sociale tenant compte du VIH. La composition de l'équipe spéciale interinstitutions a été réexaminée, et des acteurs en provenance des milieux universitaires, d'établissements de recherche et d'organismes coparrainants d'ONUSIDA ont été invités à rejoindre les membres en place. La proportion de membres de l'équipe spéciale spécialistes de la tuberculose a également augmenté. L'équipe a rédigé une note conceptuelle définissant le cadre de ses activités sur la protection sociale tenant compte du VIH, accompagnée d'un plan de travail.
57. En 2018, le PAM a participé à une réunion de travail portant sur la sensibilisation à la protection sociale tenant compte du VIH, organisée à l'intention des adolescents par la Coalition for Children Affected by AIDS et visant à mobiliser les partenaires et les parties prenantes. La réunion offrait la possibilité de présenter l'équipe spéciale interinstitutions et les activités du PAM dans le cadre d'une table ronde intitulée "*The bi-directional benefits of holistic support for children affected by HIV/AIDS: The win-win for HIV and broader social and economic development sectors*". La Coalition a accepté d'assister à la prochaine réunion de l'équipe spéciale interinstitutions et d'y présenter des solutions innovantes en matière de protection sociale axées sur le développement de la petite enfance et sur tous les stades de la vie. Certains ont fait part de leur souhait de poursuivre des études plus qualitatives, comme une étude sur les adolescents que le PAM a menée avec Anthrologica et Unilever afin de trouver des moyens efficaces de venir en aide aux adolescents dans le cadre de programmes nutritionnels. L'étude, qui a duré 18 mois, visait à associer des adolescents à des activités menées dans les domaines de la nutrition, de la santé et du développement durable au Cambodge, au Guatemala, au Kenya et en Ouganda²⁶.
58. Le PAM a organisé une réunion avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine, l'Université de Californie et l'Université d'Oxford pour débattre de travaux de recherche destinés à combler les lacunes dans la base de données factuelles utilisée pour assurer une protection sociale économiquement rationnelle tenant compte du VIH et de la tuberculose, qui aide à prévenir la transmission du VIH et la tuberculose et à améliorer le respect des traitements. Un programme de recherche et une proposition d'étude ont été élaborés et seront présentés en 2019 conjointement par le PAM et la London School of Hygiene and Tropical Medicine à une revue universitaire à comité de lecture pour examen.

L'année en chiffres

59. En 2018, le PAM est venu en aide à 205 000 personnes malades de tuberculose ou vivant avec le VIH²⁷ ainsi qu'aux membres de leur famille dans 35 pays dans le cadre de programmes spécifiquement axés sur le VIH (tableau 1). Un nombre bien plus élevé de personnes vulnérables vivant avec le VIH ou touchées indirectement par le virus ont reçu une aide du PAM dans le cadre de son assistance alimentaire générale, mais elles ne sont pas comptabilisées dans ces chiffres.

²⁶ Anthrologica et PAM. 2018. *Bridging the Gap: Engaging Adolescents for Nutrition, Health and Sustainable Development*. <https://insight.wfp.org/bridging-the-gap-engaging-adolescents-for-nutrition-health-and-sustainable-development-26cfe964d338>

²⁷ 193 462 femmes et filles, et 161 117 hommes et garçons.

TABLEAU 1: BÉNÉFICIAIRES DES PROGRAMMES SPÉCIFIQUEMENT AXÉS SUR LE VIH ET LA TUBERCULOSE, 2018*	
Pays relevant de la procédure accélérée d'ONUSIDA	167 373
Autres pays	37 708
Total	205 081

* Sur la base des résultats préliminaires communiqués dans les rapports normalisés sur les projets de 2018.

Partenariats

60. Les services relatifs aux chaînes d'approvisionnement fournis aux acteurs de la santé – notamment à la Fondation Bill et Melinda Gates – sont un des exemples de la contribution qu'apporte le PAM à la réalisation de l'ODD 17; ils permettent d'exploiter des approches innovantes pour remédier aux problèmes chroniques des chaînes d'approvisionnement. Les acteurs de la santé se tournent de plus en plus souvent vers le PAM pour qu'il les aide à porter secours aux populations les plus vulnérables dans les zones les plus instables et les plus isolées.
61. Le PAM travaille à la mise en œuvre des programmes aux côtés de partenaires du Fonds mondial tels que la Croix-Rouge française en République centrafricaine et cherche à éviter les ruptures d'approvisionnement dans le cadre des programmes de prévention et de traitement du VIH. Le PAM a aussi travaillé en partenariat avec le Programme des Nations Unies pour le développement et l'organisation Partnership for Supply Chain Management au Zimbabwe et au Burundi, où deux entrepôts ont été construits à l'usage des gouvernements. Outre le travail mené avec le Fonds mondial, le PAM a collaboré avec l'OMS en 2018 afin de fournir un appui logistique au Yémen pour éviter les ruptures d'approvisionnement et acheminer les produits nécessaires au diagnostic et au traitement du VIH; il a aussi appuyé les chaînes d'approvisionnement d'articles alimentaires et non alimentaires destinés à la communauté d'aide humanitaire et aux gouvernements du Mozambique, du Rwanda et du Soudan du Sud. Ces partenariats illustrent le travail effectué par le PAM sur la voie de la réalisation de l'ODD 17 et la façon dont la chaîne d'approvisionnement du PAM peut être utilisée pour faciliter la prévention et le traitement du VIH/sida, y compris au Burundi et au Yémen (voir paragraphe 23).
62. Le PAM et le HCR ont dirigé l'équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les contextes humanitaires, qui compte 76 membres appartenant à 29 organisations (dont l'UNICEF, le FNUAP, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, l'OMS, le Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies et l'Organisation internationale pour les migrations). En juillet 2018, 28 participants de 15 organisations ont assisté à la réunion annuelle de l'équipe spéciale interinstitutions à Amsterdam pour débattre de questions concernant l'intégration, la collaboration, l'appui et les directives techniques et la mobilisation de ressources. Pendant la manifestation, des téléconférences se sont tenues pour discuter de l'intervention relative à la crise des réfugiés et des migrants au Venezuela et d'autres pays de la région, en fournissant une plateforme d'échange d'informations et de coordination. À la suite de la réunion, des membres de l'équipe spéciale interinstitutions ont également contribué à des appels supplémentaires à la coordination formulés par le groupe de crise sur le VIH au Yémen, en fournissant un appui technique au personnel gouvernemental et aux collègues à mesure que la situation des personnes vivant avec le VIH se dégradait. À la fin de 2018, lors de la session de formation annuelle des coordonnateurs du module de la santé dans les pays, le HCR et le PAM ont dirigé une séance sur le VIH et ce module afin de préparer une série de webinaires qui sera suivie, en 2019, d'une enquête auprès des coordonnateurs

dans les pays dont le but sera de tirer parti de l'expérience acquise par ces derniers dans la lutte contre le VIH dans leurs pays respectifs.

Perspectives pour 2019

63. Le PAM continuera de s'employer à intégrer l'appui alimentaire et nutritionnel dans la riposte au VIH/sida. Dans le contexte actuel de financement, toutefois, l'accent sera de plus en plus mis sur les pays relevant de la procédure accélérée d'ONUSIDA touchés par des situations d'urgence, en utilisant les plateformes et les programmes d'urgence en place.
64. Le PAM continuera de venir en aide aux personnes vivant avec le VIH, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes, aux personnes bénéficiaires de la PTME et aux enfants dans le cadre de ses activités d'appui alimentaire et nutritionnel, et ciblera ces groupes chaque fois que cela sera possible et pertinent. Le PAM devra également continuer de promouvoir l'intégration de l'appui alimentaire et nutritionnel dans les stratégies et programmes nationaux relatifs au VIH et à la tuberculose financés par le Fonds mondial et continuera de rechercher des fonds auprès d'autres donateurs et sources nationales de financement.
65. Le PAM poursuivra ses programmes de repas scolaires tenant compte du VIH dans de nombreux endroits connaissant une forte prévalence du VIH. Une nouvelle initiative prêtera une attention accrue aux adolescents; le PAM cherchera des fonds supplémentaires pour financer ces activités.
66. En 2019, le PAM continuera de veiller à ce que les besoins des personnes vivant avec le VIH soient pris en compte pendant les situations d'urgence humanitaire. L'équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les contextes humanitaires continuera de travailler dans les domaines liés à l'intégration, à la collaboration, à l'appui et aux directives techniques et à la mobilisation de ressources, en portant une attention particulière aux travaux de recherche menés en collaboration pour améliorer la modélisation. Le PAM continuera en outre d'appeler à s'attaquer aux moteurs structurels de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au moyen de multiples plateformes au niveau national, régional et mondial. Dans le cadre du programme d'action de la Communauté du développement de l'Afrique australe sur l'intégration de la nutrition, du VIH et de la problématique femmes-hommes dans les évaluations de la vulnérabilité en matière de sécurité alimentaire, en particulier dans les situations d'urgence, le PAM continuera d'appuyer l'inclusion d'indicateurs relatifs au VIH dans les évaluations nationales de la sécurité alimentaire.
67. Le PAM continuera de s'acquitter de son mandat consistant à fournir une assistance alimentaire et nutritionnelle et à intervenir dans les situations d'urgence en intégrant les ripostes au VIH et les discussions menées à l'échelle mondiale sur le sujet. Le PAM continuera aussi de participer activement au travail de l'équipe spéciale interinstitutions sur la protection sociale.

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
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PTME	prévention de la transmission de la mère à l'enfant
SAFE	accès sûr aux combustibles et à l'énergie
SCOPE	plateforme numérique pour la gestion des bénéficiaires et des transferts
SCOPE CODA	système SCOPE d'assistance conditionnelle sur demande
SETEPLAN	Direction des politiques sociales du Secrétariat technique de la Présidence d'El Salvador
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance