



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

Conseil d'administration

Session annuelle

Rome, 18-22 juin 2018

Distribution: générale	Point 5 de l'ordre du jour
Date: 7 mai 2018	WFP/EB.A/2018/5-H*
Original: anglais	Questions de politique générale
* Nouvelle parution pour raisons techniques le 8 juin 2018	Pour information

Les documents du Conseil d'administration sont disponibles sur le site Web du PAM (<https://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 Secrétariat fait régulièrement le point sur la mise en œuvre de sa politique en matière de lutte contre le VIH et le sida¹, qui englobe également la lutte contre la tuberculose. Cette politique est conforme au Programme 2030, à la stratégie pour 2016-2021² et à la division du travail³ définies par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, ainsi qu'au 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 est chargé de veiller à ce que les questions liées à l'alimentation et à la nutrition soient prises en compte dans toutes les interventions visant le VIH; il dirige avec l'Organisation internationale du travail les travaux sur la protection sociale tenant compte du VIH et avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés ceux sur la problématique du VIH dans les situations humanitaires. Les interventions du PAM dans le domaine du VIH ont recours à de multiples partenariats et points d'entrée, comme l'exigent les objectifs de développement durable.

En sa qualité d'organisme coparrainant du Programme commun, le PAM contribue de longue date à la riposte conjointe au VIH/sida. En 2017, il a continué à appliquer l'approche globale tenant compte de la problématique hommes-femmes à ses programmes de lutte contre le VIH, en tirant parti de points d'entrée adaptés au contexte et de ses partenariats pour fournir un appui dans divers domaines: appui alimentaire et nutritionnel aux personnes vulnérables vivant avec le VIH,

¹ WFP/EB.2/2010/4-A.

² http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf.

³ http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2063_DivisionOfLabour_en.pdf

⁴ WFP/EB.2/2016/4-A/1/Rev.2.

Coordonnatrices responsables:

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

Mme F. Terki
Directrice adjointe
tél.: 066513-3730

notamment dans les situations d'urgence humanitaires; appui aux femmes enceintes bénéficiant de services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant; repas scolaires et autres activités pour répondre aux besoins des enfants et des adolescents tout en encourageant la fréquentation scolaire et en réduisant les comportements à risque; appui aux programmes de protection sociale tenant compte de la problématique du VIH dans plusieurs régions; appui technique aux gouvernements et aux partenaires nationaux, notamment en collaborant avec les conseils nationaux de lutte contre le VIH/sida; et appui aux chaînes d'approvisionnement pour éviter les ruptures de stocks de produits pour le traitement et la prévention du VIH dans les situations humanitaires et les contextes fragiles, en collaboration avec des partenaires comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

VIH et tuberculose en 2017

1. Le VIH demeure l'un des plus grands défis mondiaux. En 2016, 36,7 millions de personnes vivaient avec le VIH, dont 2,1 millions d'enfants de moins de 15 ans⁵; on comptait 1,8 million de nouveaux cas d'infection et 1 million de décès liés au sida. Depuis le début de l'épidémie, 76,1 millions de personnes ont été infectées par le VIH et 35 millions sont mortes de maladies associées au sida⁶.
2. En juin 2017, 20,9 millions de personnes vivant avec le VIH avaient accès à une thérapie antirétrovirale indispensable à leur survie, contre 17,1 millions en 2015 et 7,7 millions en 2010. En 2016, environ 53 pour cent de toutes les personnes vivant avec le VIH avaient accès à un traitement, soit 54 pour cent des adultes et des adolescents âgés de 15 ans et plus, mais à peine 43 pour cent des enfants de 0 à 14 ans. En 2016, environ 76 pour cent des femmes enceintes vivant avec le VIH avaient accès à des médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission du VIH à leur bébé⁷. Bien qu'il s'agisse là de progrès considérables, il n'en est pas moins indispensable de veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH suivent leur traitement en améliorant leur 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 ans⁸.
3. L'inégalité entre les sexes et des codes 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 d'infection à VIH. En Afrique de l'Est et en Afrique australe, les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans, qui ne constituent pourtant que 10 pour cent de la population, représentaient en 2016 26 pour cent des nouvelles infections à VIH. Ce même groupe représentait 22 pour cent des nouvelles infections à VIH en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale et 17 pour cent dans les Caraïbes. Dans les régions où la prévalence est plus faible, la plupart des infections à VIH concernent les "populations clés"⁹. En dehors de l'Afrique subsaharienne, les populations clés et leurs partenaires sexuels constituaient 80 pour cent des nouvelles infections à VIH en 2015¹⁰.
4. La tuberculose est la neuvième cause de décès dans le monde et la première due à un agent infectieux unique. La tuberculose est aussi la première cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH, et représente environ un tiers des décès liés au sida. On estime que les personnes vivant avec le VIH ont 16 à 27 fois plus de risques de contracter la tuberculose que les personnes sans infection à VIH. En 2016, sur les 476 774 personnes séropositives

⁵ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). 2017. *Fiche d'information – Dernières statistiques sur l'épidémie de sida*. <http://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>; *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*. Organisation mondiale de la santé, (OMS): <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/HIVstaging150307.pdf>.

⁶ ONUSIDA. 2017. *Fiche d'information – Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida*. Genève <http://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>.

⁷ ONUSIDA. 2017. *Fiche d'information – Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida*. Genève <http://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>.

⁸ ONUSIDA. 2015. *Comment le sida a tout changé – OMD 6: 15 ans, 15 leçons d'espoir de la riposte au sida*. Genève. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse.

⁹ Les populations clés dont ONUSIDA a déterminé qu'elles présentent le risque le plus élevé de contracter et de transmettre le VIH sont les prostituées, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, et les toxicomanes utilisant des seringues.

¹⁰ ONUSIDA. 2017. Données ONUSIDA 2017. Genève. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf.

souffrant de tuberculose, 85 pour cent suivaient un traitement antirétroviral¹¹, mais les cas signalés ne représentaient que 46 pour cent de l'incidence estimée de la coinfection au VIH/sida.

5. 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 ainsi qu'à d'autres maladies d'ici à 2030. La tuberculose est fortement liée à des facteurs socio-économiques, sexospécifiques¹² et structurels. La pauvreté, la malnutrition – la dénutrition et le diabète associé à l'obésité sont des facteurs de risque – les logements insalubres et la surpopulation aggravent la vulnérabilité et augmentent le risque de contracter la tuberculose. La coinfection au VIH aggrave la stigmatisation des malades de la tuberculose et empêche trop souvent les personnes vivant avec le VIH et malades de tuberculose d'avoir accès à des services qui leur sont indispensables.

Le PAM et ONUSIDA: Programme 2030 et réforme des Nations Unies

6. Le PAM est l'un des 11 organismes coparrainants du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Le PAM veille à ce que l'alimentation et la nutrition soient prises en compte dans toutes les interventions visant le VIH; avec l'Organisation internationale du travail, il dirige les travaux sur la protection sociale tenant compte du VIH et avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, ceux sur la problématique du VIH dans les situations humanitaires. 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). Améliorer l'état nutritionnel et la sécurité alimentaire des personnes infectées ou affectées par le VIH constitue également un moyen de contribuer à la réalisation de plusieurs ODD – concernant la lutte contre la pauvreté, la santé, l'élimination de la faim, l'éducation et l'égalité des sexes – et, à une époque où les priorités divergent, de favoriser l'éradication du sida en adoptant des approches mieux intégrées, fondées sur des systèmes, et mettant en jeu des interventions à tous les niveaux, depuis les personnes et les ménages directement affectés par le VIH jusqu'aux pouvoirs publics.
7. La stratégie d'ONUSIDA pour 2016–2021 ("Accélérer la riposte pour mettre fin au sida")¹³, qui est l'une des premières du système des Nations Unies à être en concordance avec les ODD, vise à progresser pour atteindre l'objectif "triple zéro" – zéro nouvelle infection au VIH, zéro discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, et zéro décès lié au sida – et mettre fin d'ici à 2030 à l'épidémie de sida, qui constitue une menace pour la santé publique. La stratégie d'ONUSIDA, qui repose sur des données probantes et des approches fondées sur les droits, a été cautionnée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa

¹¹ OMS. 2017. Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde, 2017. Genève. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259366/1/9789241565516-eng.pdf?ua=1>.

¹² Les problèmes d'accès aux services de lutte contre la tuberculose liés à la problématique hommes-femmes 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 décourager de s'adresser aux services de dépistage et de traitement. Pour les personnes infectées à la fois par le VIH et la tuberculose, la stigmatisation liée à la tuberculose peut être exacerbée par la stigmatisation due au VIH.

¹³ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf.

Déclaration politique visant à mettre fin à l'épidémie de sida¹⁴ et est conforme aux cibles de traitement 90-90-90¹⁵.

8. Les programmes d'alimentation et de nutrition jouent un rôle majeur pour 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 sont très exposées au risque d'une contamination par le VIH. En tant qu'objectifs indivisibles, les ODD exigent de tous les intervenants qu'ils concertent leurs efforts. La riposte au sida ne fait pas exception: l'épidémie ne peut être vaincue si l'on ne s'attaque pas aux facteurs déterminants qui affectent la santé et la vulnérabilité – notamment l'insécurité alimentaire et nutritionnelle et les inégalités entre les sexes tant transversales que systémiques - et si l'on ne subvient pas aux besoins des personnes risquant de contracter le VIH ou vivant avec le VIH dans leur globalité et leur diversité. Les personnes qui vivent avec le VIH sont souvent issues de communautés et de pays fragiles; elles souffrent de discriminations, d'inégalités et d'instabilité. Les efforts de développement durable doivent être guidés par la nécessité de répondre à ces problèmes. Dans une perspective plus large, les enseignements tirés des interventions multisectorielles et multipartites mises en œuvre pour lutter contre le sida sont indispensables pour progresser vers la réalisation des ODD.
9. Le PAM reconnaît que le modèle d'ONUSIDA constitue la meilleure formule pour accélérer la réalisation des ODD selon les modalités prévues par la réforme des Nations Unies. Le PAM est pleinement déterminé à mettre le Programme 2030 et la réforme des Nations Unies en pratique et à améliorer les liens entre action humanitaire et aide au développement afin de venir en aide aux personnes les plus vulnérables mais aussi de contribuer à constituer des communautés plus fortes et plus résilientes.

Perspectives de financement pour 2018

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 l'ensemble des mesures prises par tous les organismes des Nations Unies pour lutter contre le VIH, et contribue ainsi 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 dans ce domaine. Ces fonds d'ONUSIDA 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.
11. 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. Il en est résulté une diminution de 50 pour cent des fonds alloués aux organismes coparrainants. Du fait de ce déficit, le Conseil de coordination du Programme a demandé la création d'un Panel mondial stratégique¹⁶ chargé d'étudier le modèle opérationnel d'ONUSIDA. Le PAM a siégé au Panel en tant que représentant d'organismes coparrainants.

¹⁴ 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. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf.

¹⁵ À l'horizon 2020, 90 pour cent des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique; 90 pour cent de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement antirétroviral durable; 90 pour cent des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

¹⁶ ONUSIDA. 2017. *Rapport final — Panel mondial stratégique sur l'avenir du modèle du programme commun*. Genève. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/final-report_grp

12. À la lumière des conclusions du Panel mondial stratégique, un plan d'action¹⁷ a été élaboré en 2017 qui recommande d'affecter les ressources selon un processus dynamique afin que les fonds aillent là où il y en a le plus besoin. Le nouveau modèle d'affectation des ressources prévoit de fournir au total 22 millions de dollars par an aux organismes coparrainants pour financer des activités réalisées conjointement au niveau des pays. Ces affectations prennent la forme d'enveloppes destinées à financer des activités conjointes dans les 33 pays concernés par la stratégie "Accélérer la riposte"¹⁸ et à venir en aide aux populations les plus démunies d'autres pays; ces enveloppes viennent s'ajouter à l'allocation minimum de 2 millions dollars par an fournie à chaque organisme coparrainant. Ce modèle révisé d'affectation des ressources ainsi que le budget d'ONUSIDA pour 2018-2019 ont été approuvés par le Conseil de coordination du Programme à sa 40e session.
13. 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 1 039 300 dollars au total pour 2018. La valeur ajoutée de l'action du PAM a été particulièrement reconnue en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale ainsi que dans le domaine de la protection sociale. Malgré la diminution des financements d'ONUSIDA, le PAM continue de concentrer son action sur les pays les plus vulnérables et les pays concernés par la stratégie "Accélérer la riposte". Pour obtenir l'impact maximum, il continuera d'intégrer les questions liées au VIH/sida à ses programmes réguliers.

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)¹⁹

14. Les activités du PAM en matière de VIH tiennent compte de la problématique hommes-femmes et visent essentiellement à établir des liens entre les systèmes alimentaires et les systèmes de santé, en fournissant une assistance alimentaire destinée à obtenir de meilleurs résultats sur le plan de la santé, comme la récupération nutritionnelle pour les personnes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose, les programmes de poursuite des soins et la réussite des traitements. Le PAM contribue à l'action menée dans ces domaines de diverses manières: sensibilisation et communication, partenariats, prise en compte des questions de sécurité alimentaire dans les plans d'ensemble nationaux de lutte contre le VIH/sida pour répondre aux besoins des personnes vulnérables vivant avec le VIH, appui technique, renforcement des capacités et appui à la mise en œuvre. Il apporte un soutien direct – notamment au moyen de distributions de vivres ou de transferts de type monétaire – aux individus et aux ménages pour faciliter l'accès au traitement et son observance.
15. En 2017, le PAM a fourni une assistance technique aux gouvernements visant à intégrer des services d'alimentation et de nutrition dans les interventions contre le VIH; à ce titre, il a participé à l'élaboration de directives nationales sur l'évaluation, les consultations et l'appui

¹⁷ ONUSIDA. 2017. *Fast-forward: refining the operating model of the UNAIDS Joint Programme for Agenda 2030*. Genève. <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/fast-forward-refining-operating-model-un aids-2030>

¹⁸ Les pays inclus dans la stratégie 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'Eswatini, 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 Tchad, l'Ukraine, le Viet Nam, la Zambie et le Zimbabwe

¹⁹ 1.1 Consultation et dépistage relatifs au VIH; 1.2 Cascade de traitement du VIH (une suite de services allant du dépistage du VIH à la poursuite du traitement antirétroviral); 1.3 Enfants et adolescents; 1.5 Situations d'urgence humanitaires; et 1.6 Accès aux médicaments et aux produits de base.

- nutritionnels à fournir aux adolescents et aux adultes vivant avec le VIH à Eswatini, au Kenya, au Lesotho, au Rwanda et en Somalie.
16. En 2016-2017, le PAM a entamé une collaboration avec le Réseau pan-ukrainien des personnes vivant avec le VIH pour mener une intervention d'assistance alimentaire proposant la fourniture de bons électroniques assortis de certaines conditions aux membres de familles ciblées touchées par le VIH. Grâce à cette intervention, deux tiers des bénéficiaires ont vu leur sécurité alimentaire s'améliorer et 34 pour cent ont pu poursuivre leur traitement plus longtemps. Le PAM continue aussi à effectuer des distributions des produits alimentaires et des transferts de type monétaire en faveur des personnes vulnérables, en particulier les personnes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose dans le cadre de situations d'urgence ou de réfugiés en Haïti, au Myanmar, en Ouganda, en République centrafricaine, au Soudan du Sud, dans la Corne de l'Afrique, dans le bassin du Lac Tchad et dans les pays touchés par El Niño.
 17. Dans de nombreuses situations humanitaires, de crises impliquant des réfugiés et autres contextes où sévit l'insécurité alimentaire, comme au Cameroun, au Kenya, au Lesotho, en Ouganda, au Rwanda, en Somalie, au Soudan du Sud et au Zimbabwe, le PAM a fourni un appui alimentaire et nutritionnel aux personnes sous traitement antirétroviral souffrant de malnutrition ou exposées à l'insécurité alimentaire.
 18. Les grandes campagnes de sensibilisation menées aux niveaux mondial et régional en 2016 ont permis d'obtenir du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) un don de plus de 25 millions de dollars pour remédier aux effets de l'insécurité alimentaire provoquée par El Niño dans cinq pays – l'Eswatini, le Lesotho, le Malawi, le Mozambique et le Zimbabwe. Les travaux, qui se sont poursuivis en 2017, se concentrent sur l'évaluation et le traitement de la malnutrition aiguë sévère et modérée chez les personnes vivant avec le VIH; ils se font dans le cadre de programmes existants qui évaluent la nutrition des adolescents et des adultes vivant avec le VIH, mettent à leur disposition des consultations et leur apportent des conseils et un appui; les activités mises en œuvre prévoient le dépistage des problèmes nutritionnels et l'orientation des malades au sein des communautés ainsi que des évaluations nutritionnelles, des consultations et des traitements dans des dispensaires. Grâce au don du PEPFAR, en 2016 et 2017, le PAM a géré les chaînes d'approvisionnement d'aliments spécialisés et apporté une aide à 335 594 personnes touchées par le VIH en situation d'insécurité alimentaire et souffrant de malnutrition, notamment des orphelins et autres enfants vulnérables ainsi que les participants aux programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) dans cinq pays concernés par la stratégie d'ONUSIDA Accélérer la riposte.
 19. Durant les situations de crise humanitaire, les déplacements forcés, l'insécurité alimentaire, la pauvreté, la violence sexuelle, la désintégration de l'état de droit et l'effondrement des systèmes de santé risquent de multiplier les contaminations par le VIH ou de contraindre les personnes infectées par le virus à interrompre leur traitement. Étant donné la nature et l'envergure des crises humanitaires, on estime que le nombre de personnes vulnérables au VIH a augmenté. Le HCR et le PAM dirigent les activités de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence humanitaire.
 20. Au cours des deux dernières années, la lutte contre le VIH dans des contextes de crise humanitaire a plus que jamais reçu le soutien des politiques, comme le soulignent la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et les deux rapports du Conseil de coordination du Programme présentés par le Directeur exécutif d'ONUSIDA en 2017 ainsi que la participation du PEPFAR et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) au financement des interventions d'urgence.

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)²⁰

21. L'insécurité alimentaire figure parmi les obstacles constatés du côté de la demande qui entravent l'accès aux services de PTME et leur utilisation suivie²¹. 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 collabore avec les gouvernements pour appuyer les programmes de PTME et fournir des services de santé et de nutrition maternelles et infantiles aux femmes enceintes vulnérables. Les programmes qu'il met en œuvre dans divers 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. Au Soudan du Sud, le PAM a fourni un appui nutritionnel à 7 736 filles et femmes enceintes et mères allaitantes dans le cadre de son programme de PTME et 224 799 autres filles et femmes enceintes et mères allaitantes souffrant de malnutrition aiguë ont reçu un traitement au titre du programme de supplémentation alimentaire ciblée. La mise au point de directives nationales sur la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant a permis d'instaurer un dispositif destiné à améliorer la qualité des services de nutrition maternelle et infantile, notamment pour les femmes et les enfants touchés par le VIH.
23. En 2014, le PAM et le Fonds mondial ont signé un mémorandum d'accord pour un partenariat logistique visant à améliorer l'accès à la nourriture au titre de la lutte contre le VIH, notamment durant les situations d'urgence, en s'appuyant sur les réseaux de chaînes d'approvisionnement du PAM dans les régions reculées. Ce mémorandum charge entre autres le PAM de renforcer les capacités des bénéficiaires du Fonds mondial pour améliorer les systèmes de distribution. En 2016 et 2017, le PAM a aidé à organiser le transport par avion et par bateau de cargaisons à destination du Burundi et du Yémen pour éviter que les programmes de traitement du VIH ne se trouvent en rupture d'approvisionnement.

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)²²

24. 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 aux partenariats qu'il a établis au niveau des pays avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Chaque année, ses repas scolaires profitent à plus de 17 millions d'écoliers. Au Malawi, plus de 990 000 enfants ont reçu une aide dans 13 districts. 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.
25. En Zambie, en partenariat avec le réseau de la société civile pour le mouvement Renforcer la nutrition, le PAM a cherché à en savoir plus sur les raisons qui empêchaient les adolescentes d'avoir accès aux services de nutrition et de lutte contre le VIH. Ces travaux ont permis de mettre en lumière les problèmes suivants: une faible utilisation des services

²⁰ 2.1 Prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

²¹ O'Haraithé, M., Grede, N., de Pee, S. et Bloem, M. 2014. Economic and social factors are some of the most common barriers preventing women from accessing maternal and newborn child health (MNCH) and prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) services: A literature review. *AIDS and Behaviour*, 18(Suppl. 5): S516–S530.

²² 3.2 Jeunes et adolescents.

de consultation et de dépistage relatifs au VIH, un très faible usage des préservatifs, le manque de services adaptés aux besoins des jeunes et le fait que les programmes visant à modifier les comportements n'apportent pas de réponse aux problèmes liés au VIH et à la nutrition chez les adolescents. En 2017, le PAM a contribué à la création de groupes de travail techniques chargés d'examiner les problèmes spécifiques des adolescents de deux districts afin de renforcer l'aide aux adolescentes et leur participation aux programmes de nutrition et de lutte contre 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 (produit 7.2)²³

26. 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 personnes vivant avec le VIH pendant l'élaboration du Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida (2017-2021).
27. Avec la transformation numérique en cours au PAM et conformément à sa nouvelle politique en matière de nutrition²⁴, le PAM renforce son système numérique de décompte des bénéficiaires et élabore actuellement une application pour l'enregistrement, le suivi et la gestion électroniques des bénéficiaires des programmes communautaires de gestion de la malnutrition. L'application, connue sous le nom de "SCOPE – assistance sur demande, soumise à certaines conditions" fonctionne sur SCOPE, la plateforme numérique du PAM qui assure la gestion des bénéficiaires et des transferts, et fournira les informations nécessaires pour que les programmes de nutrition et de lutte contre le VIH puissent faciliter la transformation des relations entre les sexes et la démarginalisation. En 2017, le PAM a donné priorité à l'enregistrement des personnes vivant avec le VIH dans les centres de distribution de vivres et le même processus est actuellement appliqué en Somalie.
28. Le PAM collabore avec les pouvoirs publics et d'autres partenaires pour améliorer la prise en compte de la problématique hommes-femmes dans ses activités de lutte contre le VIH, ainsi que leur durabilité et leur efficacité, notamment dans le cadre de ses programmes d'assistance technique et de renforcement des capacités. Au Lesotho, le PAM a fourni un appui technique au Ministère de la santé pour renforcer un groupe de travail technique sur la nutrition chargé d'intégrer les questions liées au HIV dans les programmes de nutrition. Dans le cadre de cette activité, et en collaboration avec la Fondation Elizabeth Glaser sur le sida pédiatrique, le PAM a aidé le ministère à quantifier les données sur les patients des programmes de santé nécessitant une aide nutritionnelle, y compris les personnes vivant avec le VIH.
29. Au Burundi, le PAM a collaboré avec d'autres organismes des Nations Unies pour organiser l'enquête démographique et sanitaire de 2017, dont les résultats ont montré qu'en matière de santé et de nutrition, la situation s'était améliorée ou qu'elle était restée stable par rapport à l'enquête de 2010. L'UNICEF et le PAM sont convenus d'organiser une évaluation de la nutrition utilisant les critères de la méthode SMART (spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et limités dans le temps) et fondée sur une approche consensuelle afin d'actualiser les résultats.

²³ 7.2 Innovations technologiques.

²⁴ WFP/EB.1/2017/4-C.

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)²⁵

30. Il est de plus en plus reconnu que les programmes de protection sociale contribuent à améliorer les résultats des efforts de prévention et de traitement du VIH. Par exemple, une étude portant sur 1 059 adolescents âgés de 10 à 19 ans et vivant avec le VIH en Afrique du Sud a montré qu'il existait un lien entre trois éléments des programmes de protection sociale – appui alimentaire et nutritionnel avec l'apport de deux repas par jour, participation à un groupe d'aide aux personnes atteintes du VIH, et contrôle strict de la part des parents et des aidants – et l'amélioration de l'observance du traitement²⁶.
31. Le PAM contribue à l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH 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 personnes vivant avec le VIH et d'autres populations vulnérables, notamment dans des contextes fragiles et difficiles.

L'année en chiffres

32. En 2017, grâce à des programmes spécifiques de lutte contre le VIH mis en œuvre dans 24 pays, le PAM est venu en aide à 354 579 personnes malades de tuberculose ou vivant avec le VIH²⁷ ainsi qu'aux membres de leurs familles (tableau 1). Un nombre bien plus élevé de personnes vulnérables vivant avec le VIH ou touchées indirectement par ce virus a reçu une aide du PAM dans le cadre de ses programmes de distribution générale de vivres, mais elles ne figurent pas dans ce rapport qui est uniquement axé sur les programmes de lutte contre le VIH.

TABLEAU 1: NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE PROGRAMMES SPÉCIFIQUEMENT AXÉS SUR LE VIH ET LA TUBERCULOSE, 2017*	
Pays concernés par la stratégie Accélérer la riposte d'ONUSIDA	266 606
Autres pays	87 973
Total	354 579

* Sur la base des résultats préliminaires communiqués dans les rapports normalisés sur les projets de 2017.

Partenariats

33. Les services relatifs aux chaînes d'approvisionnement fournis aux acteurs de la santé – notamment à la Fondation Bill & 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 nouvelles et innovantes pour remédier aux problèmes chroniques des chaînes d'approvisionnement. Les acteurs de la santé ont salué le savoir-faire du PAM dans ce domaine et se tournent de plus en plus vers lui pour qu'il les aide à porter secours aux populations les plus vulnérables dans les zones les plus fragiles et les plus isolées.

²⁵ 8.1 Intégration; et 8.2 Protection sociale.

²⁶ Cluver, L.D., Toska, E., Orkin, F.M., Meinck, F., Hodes, R., Yakubovich, A.R. et Sherr, L. 2016. Achieving equity in HIV-treatment outcomes: can social protection improve adolescent ART-adherence in South Africa? *AIDS Care*, 28(Suppl. 2): 73-82.

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

34. Le PAM collabore avec des partenaires du Fonds mondial – notamment le Programme des Nations Unies pour le développement au Zimbabwe, et l'organisation Partnership for Supply Chain Management au Burundi – dans les domaines de la mise en œuvre des programmes et des chaînes d'approvisionnement en vue d'éviter des ruptures d'approvisionnement au niveau des programmes de traitement et de prévention du VIH. Ces partenariats constituent d'excellents exemples du travail de collaboration engagé pour réaliser l'ODD 17 et illustrent comment tirer parti de la chaîne d'approvisionnement du PAM pour obtenir des effets dans les domaines liés au VIH, en particulier au Burundi et au Yémen (voir le paragraphe 23).
35. Au Myanmar, le PAM fournit une assistance alimentaire et nutritionnelle aux personnes vivant avec le VIH, en particulier des migrants transfrontaliers qui rentrent chez eux, dans les dispensaires mis à disposition par Ministère de la santé et des sports au titre du programme national de lutte contre le sida. En 2017, le PAM a participé à un vaste exercice de suivi post-distribution pour évaluer l'efficacité et l'impact de l'assistance alimentaire et nutritionnelle fournie aux personnes vivant avec le VIH. Il en est ressorti que grâce aux consultations nutritionnelles et à l'apport de nourriture, le taux d'observance du traitement antirétroviral avait atteint 99 pour cent, ce qui témoigne de l'importance du rôle que jouent les apports alimentaires et nutritionnels dans l'amélioration de l'observance du traitement.
36. Le PAM et le HCR dirigent ensemble l'Équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence. En 2016 et 2017, l'équipe spéciale a mis à disposition ses compétences spécialisées et ses conseils techniques, s'est employée à mobiliser des fonds et à plaider pour des résultats tenant compte de la problématique hommes-femmes, a coordonné des initiatives conjointes et facilité les partenariats au niveau des pays. Parmi les initiatives conjointes, on peut citer la révision du Manuel de terrain interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire et des directives de SPHERE²⁸ sur les normes minimales universelles à respecter dans les interventions humanitaires, la réunion d'un groupe de travail relatif à El Niño, la mise au point de dossiers d'information sur la lutte contre le VIH au Soudan du Sud et sur les situations d'urgence provoquées par El Niño; 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.

Perspectives pour 2018

37. Le PAM contribuera à l'élimination du sida en associant les systèmes alimentaires et sanitaires aux interventions de lutte contre le VIH/sida conformément à la nouvelle politique en matière de nutrition (2017-2021) et en utilisant plusieurs points d'entrée, notamment l'alimentation et la nutrition, la protection sociale et les interventions d'urgence. Il continuera d'adapter ses travaux et ses plateformes d'exécution pour que ses activités de renforcement des capacités des homologues gouvernementaux conservent toute leur utilité, leur équité et leur efficacité. Il continuera également d'appliquer des approches visant à faire évoluer les relations entre les sexes à toutes les interventions de lutte contre le VIH et la tuberculose, et à effectuer des distributions générales de vivres et des transferts de type monétaire en faveur des personnes vulnérables – y compris les personnes vivant avec le VIH et/ou malades de la tuberculose – dans des contextes de crise humanitaire en Haïti, au Myanmar, en République centrafricaine, au Soudan du Sud, dans la Corne de l'Afrique, dans le bassin du Lac Tchad et dans d'autres pays.

²⁸ Le manuel Sphère est l'un des ouvrages les plus connus et réputés au plan international qui définit les Principes communs et les normes minimales universelles qui doivent les interventions humanitaires pour qu'elles soient de qualité. Comme il ne relève d'aucune organisation, le manuel Sphère est largement accepté dans le secteur de l'aide humanitaire.

38. Compte tenu du contexte actuel de financement, le PAM mettra davantage l'accent sur les pays concernés par la stratégie Accélérer la riposte d'ONUSIDA et sur d'autres pays déjà dotés de programmes ayant pour objectif de pourvoir aux différents besoins des populations touchées par des situations d'urgence. La Division de la nutrition collaborera avec les bureaux régionaux, les bureaux de pays et d'autres services pour veiller à ce que les plans stratégiques de pays fassent une place aux programmes de lutte contre le VIH.
39. Le PAM œuvrera en faveur d'une participation active de tous les groupes et segments vulnérables de la population – y compris les personnes vivant avec le VIH et/ou malade de la tuberculose - aux prises de décisions relatives aux programmes, depuis le ciblage des plus vulnérables jusqu'à la sélection des modalités d'assistance alimentaire les plus adaptées au contexte.
40. La lutte mondiale contre le sida a inspiré au sein des organismes de développement des Nations Unies des innovations dans les secteurs de la santé, du développement et de la coordination au niveau mondial. L'appui concerté apporté par les Nations Unies à la lutte contre le sida et au Partenariat mondial pour la santé (H6)²⁹ offre la possibilité d'accélérer la réforme des Nations Unies et de faire progresser les ODD relatifs à la santé, au bien-être et à l'égalité des sexes. Le PAM s'est engagé à aider les partenaires du Partenariat mondial pour la santé à venir en aide aux populations les plus vulnérables et continuera de plaider afin d'obtenir des financements suffisants pour pourvoir aux différents besoins des personnes en situation d'insécurité alimentaire vivant avec le VIH dans la Corne de l'Afrique.

²⁹ Les partenaires du H6 sont ONUSIDA, le FNUAP, l'UNICEF, ONU-Femmes, l'Organisation mondiale de la santé et la Banque mondiale.

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
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance