

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Deuxième session ordinaire
du Conseil d'administration**

Rome, 9–13 novembre 2009

QUESTIONS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

**Point 4 de l'ordre du
jour**

*Pour information**

F

Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.2/2009/4-E
26 octobre 2009
ORIGINAL: ANGLAIS

UNE RIPOSTE AXÉE SUR LES RÉSULTATS: LES PROGRAMMES DU PAM RELATIFS AU VIH/SIDA TIENNENT LEURS PROMESSES

**Mise à jour sur les activités du PAM dans le
domaine du VIH/sida**

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

Le tirage du présent document a été restreint. Les documents présentés au Conseil d'administration sont disponibles sur Internet. Consultez le site Web du PAM (<http://www.wfp.org/eb>).

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

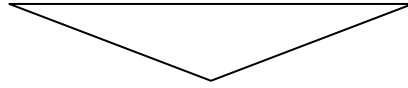
Le Secrétariat invite les membres du Conseil qui auraient des questions d'ordre technique à poser sur le présent document à contacter les fonctionnaires du PAM mentionnés ci-dessous, de préférence aussi longtemps que possible avant la réunion du Conseil.

Directeur de la Division des politiques, de la planification et des stratégies:	M. D. Stevenson	tél.: 066513-2325
---	-----------------	-------------------

Responsable des politiques concernant le VIH/sida et la nutrition:	M. M. Bloem	tél.: 066513-2565
--	-------------	-------------------

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

PROJET DE DECISION*



Le Conseil prend note du document intitulé "Une riposte axée sur les résultats: les programmes du PAM relatifs au VIH/sida tiennent leurs promesses" (WFP/EB.2/2009/4-E).

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



“Il ne s’agit pas maintenant de baisser les bras [...] La crise économique ne devrait pas être une excuse pour oublier les engagements souscrits mais devrait plutôt nous inciter à investir à bon escient dans l’intérêt des générations à venir. Une riposte vigoureuse et efficace contre l’épidémie du sida fait partie intégrante des engagements pris en vue de réduire la pauvreté, de prévenir la faim, d’abaisser le taux de mortalité infantile et de protéger la santé et le bien-être des femmes.”

Secrétaire général de l’Organisation des Nations Unies, juin 2009¹

APERÇU GÉNÉRAL

1. D’après les estimations du rapport le plus récent sur l’épidémie mondiale de sida², 33 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde. La stratégie sur le long terme qui a caractérisé la riposte menée contre VIH/sida durant ces 25 premières années a donné des résultats importants, notamment un accès au traitement pour 4 millions de personnes en 2009³. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, le nombre de personnes bénéficiant d’un traitement antirétroviral a été multiplié par dix ces six dernières années². Il reste néanmoins beaucoup à faire pour parvenir à l’accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l’appui ainsi que pour atteindre l’objectif de donner accès au traitement antirétroviral à 6,7 millions de personnes de plus d’ici à 2010⁴. Pour deux personnes qui entament un traitement, cinq autres personnes sont nouvellement contaminées; la prévention garde donc toute son importance. La progression de la faim et de la pauvreté dans le monde amplifie encore les problèmes. Étendre la couverture thérapeutique et apporter un appui nutritionnel tout en redynamisant l’action de prévention représente un énorme défi en temps de crise économique.
2. Pour assurer l’accès universel, un financement durable et prévisible est indispensable. Alors que les capacités nationales de traitement se développent et que des programmes sont mis en œuvre, la communauté sanitaire internationale débat d’une éventuelle révision des critères d’admissibilité au traitement antirétroviral dans les pays fortement touchés par la pandémie de façon à appliquer les mêmes normes dans les pays développés et dans les pays en développement⁵. Toutefois, rendre le traitement accessible à un nombre nettement supérieur de personnes poserait dans de nombreux pays un problème supplémentaire de

¹ Bureau du Porte-parole du Secrétaire général. Observations formulées par le Secrétaire général lors de l’examen par l’Assemblée générale de la situation du VIH/sida, 16 juin 2009, New York. Voir: www.un.org/apps/sg/sgstats.asp?nid=3929.

² Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2008. Rapport sur l’épidémie mondiale de sida 2008. Genève. Voir: www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp.

³ ONUSIDA/Banque mondiale, 2009. *La crise économique mondiale et les programmes de prévention et de traitement du VIH: vulnérabilités et impact*, 6 juillet 2009, Genève. Voir: www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PressCentre/PressReleases/2009/20090706_PR_ONUSIDA_WB_Report.asp.

⁴ ONUSIDA, 2009. Lettre aux partenaires, Genève. Voir: http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/20090210_exd_lettertopartners_en.pdf

⁵ L’affaiblissement de la fonction immunitaire favorise le développement du sida et augmente le risque de maladies opportunistes. Le seuil d’affaiblissement (taux de cellules CD4) est souvent utilisé pour décider de l’administration d’antirétroviraux. Dans les pays en développement, les protocoles thérapeutiques prévoient d’administrer des antirétroviraux à un niveau de déclin de la fonction immunitaire bien inférieur que dans le monde développé en raison de la moindre disponibilité de ces médicaments. Un relèvement du seuil d’affaiblissement de la fonction immunitaire, qui passerait d’un taux minimal de CD4 inférieur à 200/mm³ à un taux de 350 par mm³ est actuellement à l’étude. Les personnes infectées par le VIH pourraient ainsi être prises en charge plus tôt et accroître de ce fait leurs chances de survie.



mobilisation des ressources. Le nombre sans cesse croissant de personnes bénéficiant d'un traitement et l'introduction de nouveaux protocoles thérapeutiques et de médicaments de deuxième intention, essentiels mais chers, augmenteront le coût global du traitement. Ce besoin accru de ressources pourrait compromettre le financement de services complémentaires vitaux, notamment nutritionnels.

3. Des facteurs extérieurs tels que les effets de la récession économique mondiale, l'augmentation des prix des produits alimentaires, l'apparition de nouveaux risques sanitaires et le changement climatique fragilisent également des résultats durement acquis.
4. Le présent document décrit les répercussions qu'ont eues les programmes du PAM sur la vie des bénéficiaires, malgré des contextes d'intervention difficiles et des ressources limitées. Il montre comment le PAM continue à influencer positivement sur l'existence des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) par son travail avec d'autres institutions des Nations Unies, des organisations régionales, des gouvernements nationaux, des ONG et des partenaires du secteur privé. Il aborde plus spécifiquement:
 - la reconnaissance mondiale de la nécessité de l'assistance alimentaire et nutritionnelle en faveur des PVVIH
 - l'évolution du rôle du PAM dans le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA);
 - l'actualisation de l'évaluation thématique et du plan d'action;
 - un survol des interventions VIH/sida et d'autres activités programmées;
 - des considérations d'ordre financier;
 - l'impact de la crise économique mondiale sur les PVVIH; et
 - les perspectives de viabilité d'une riposte vigoureuse.

LE RÔLE DU PAM

5. Pour relever ces défis, le cadre d'action commun d'ONUSIDA pour 2009-2011 définit des priorités pour amplifier la lutte contre le sida et contribuer aux grands enjeux du développement⁶. En application de ce cadre, ONUSIDA met l'accent sur la nécessité de produire des résultats dans neuf domaines prioritaires; en tant que coparrainant d'ONUSIDA, le PAM se concentrera sur la planification stratégique et l'exécution des activités ci-après:
 - appui nutritionnel dans le cadre des programmes de traitement et de soins liés au VIH;
 - appui nutritionnel dans le cadre des programmes liés à la tuberculose;
 - filets de protection sociale à l'intention des personnes touchées par le VIH, y compris les orphelins et les autres enfants vulnérables ainsi que les personnes souffrant de la faim, d'une mauvaise nutrition ou d'insécurité alimentaire; et
 - appui à des programmes multisectoriels reposant sur des données probantes dans le cadre des stratégies nationales de lutte contre le sida.

⁶ ONUSIDA, 2009. *Une action conjointe en vue de résultats: Cadre de résultats d'ONUSIDA, 2009-2011*. Genève.



6. Il est désormais mondialement reconnu que l'alimentation et la nutrition sont des composantes incontournables de la lutte contre le VIH/sida. La recherche montre combien l'insécurité alimentaire accroît la vulnérabilité face au VIH⁷; l'assistance alimentaire peut atténuer cette vulnérabilité. Il a été prouvé de manière à la fois scientifique et empirique que la nutrition revêt une importance cruciale pour aider les personnes concernées à démarrer le traitement et à le suivre. Les programmes relatifs au VIH/sida du PAM reposent sur ce principe.
7. Dans la mesure où les moteurs de l'épidémie varient d'une région à l'autre, les ripostes nationales au sida doivent prendre en compte la réalité et donc les risques et les formes de vulnérabilité spécifiques. Mais en dépit des différences régionales, toutes les personnes sous traitement ont certains besoins nutritionnels auxquels les pays en développement ne peuvent pas souvent subvenir. L'observance et le succès du traitement dépendent à la fois d'un niveau de sécurité alimentaire et d'une nutrition adaptés, le PAM préconise d'inclure une composante alimentation et nutrition dans les ripostes nationales.
8. La surveillance mondiale du VIH/sida montre également que l'épidémie diffère d'une région à l'autre du monde. Le précepte d'ONUSIDA, "connaître son épidémie et sa riposte", montre bien que les mesures nationales de lutte contre le sida et les contributions du PAM dans ce cadre doivent refléter ces différences:
 - En Afrique subsaharienne, où la pauvreté en général et l'insécurité alimentaire en particulier restent des vecteurs importants de l'épidémie, on compte actuellement 22 millions de PVVIH. En 2007, les avancées de l'accès universel ont permis à 2,1 millions de personnes de bénéficier d'un traitement antirétroviral sur les 7 millions qui en avaient besoin⁸. Le PAM privilégie l'accroissement de la capacité de traitement et reformule son assistance alimentaire et nutritionnelle dans le cadre de la prise en charge globale des PVVIH. Un appui complémentaire peut également être accordé aux ménages par le biais des réseaux de signalement des services d'aide sociale.
 - En Asie, on estime à 5 millions le nombre des PVVIH, la séroprévalence, au niveau national, étant généralement inférieure à celle des régions fortement touchées. La transmission du virus est plus importante parmi les populations vulnérables exposées, notamment les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues injectables ou les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Les activités du PAM apportent un appui nutritionnel dans le cadre des programmes de soins et de traitement ainsi que dans celui des filets de protection sociale ciblant les ménages touchés. Le PAM influe également sur les politiques nationales dans la région en prônant l'inclusion de l'appui nutritionnel et alimentaire dans les programmes de soins et de traitement, et en veillant à ce que ces deux aspects fassent partie des ripostes nationales au sida.

⁷ Rollins, N., 2007. Food Insecurity – A Risk Factor for HIV Infection. *PLoS Medicine*, 4(10): e301; et Fields-Gardner, C. et Ayoob, K.T., 2000. Position of the American Dietetic Association and Dieticians of Canada: Nutrition Intervention in the Care of Persons with Human Immunodeficiency Virus Infection. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(6): 708–17.

⁸ ONUSIDA, 2008. Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, Genève. Voir: www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp; et OMS, 2008. Towards Universal Access: Scaling Up Priority Hiv/Aids Interventions in the Health Sector: Progress Report 2008, Genève.



- La région Amérique latine et Caraïbes compte approximativement 2 millions des PVVIH. Ces dernières années, la couverture thérapeutique des antirétroviraux s'y est nettement développée et environ 65 pour cent de ceux qui en ont besoin ont désormais accès au traitement. Le PAM a mis en œuvre une stratégie régionale de renforcement des capacités destinée aux acteurs nationaux, comprenant des actions de sensibilisation et d'assistance technique, pour promouvoir l'intégration de l'appui alimentaire et nutritionnel aux programmes thérapeutiques.
9. En 2008, la plupart des bénéficiaires des programmes VIH/sida du PAM vivaient en Afrique subsaharienne (51 pour cent), où ils bénéficiaient de plus en plus fréquemment de programmes de traitement et de soins⁹. Pour renforcer son rôle moteur dans l'action menée contre la faim dans le contexte de l'accès universel, le PAM, travaillant avec le Comité des organismes coparrainants (COC) d'ONUSIDA, a réorienté ses activités pour la période 2009-2011 afin de mettre davantage l'accent sur l'assistance nutritionnelle aux personnes séropositives prises en charge par le secteur de la santé.
10. Le PAM et ses partenaires ont mené une action concertée au niveau régional et à celui des pays pour stimuler les ripostes nationales au VIH/sida, qui appuient:
- une meilleure récupération nutritionnelle et une efficacité accrue des soins et des traitements pour les patients sous thérapie antirétrovirale ou sous traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) contre la tuberculose;
 - les mesures visant à atténuer les effets du VIH/sida et à mettre en place des filets de sécurité; et
 - la promotion de moyens d'existence pour les personnes touchées par le VIH.

CONTRIBUTION DU PAM À LA PLATEFORME D'ACTION COMMUNE D'ONUSIDA

11. La nécessité d'inclure des activités nutritionnelles dans les interventions visant le VIH/sida apparaît clairement dans la répartition des tâches figurant au budget-plan de travail intégré (BPTI) d'ONUSIDA, lequel attribue au PAM la responsabilité de l'appui alimentaire et nutritionnel. Le PAM est également l'organisme chef de file d'ONUSIDA pour les questions concernant la faim dans le cadre de l'intensification de l'action menée en vue d'atteindre les objectifs d'accès universel. Ce positionnement stratégique du PAM a été réaffirmé à la réunion du COC d'avril 2009.
12. Conformément au BPTI 2008-2009, le PAM s'est engagé au cours de l'année écoulée dans dix grands domaines d'activité liés à la prévention, au traitement, aux soins et à l'atténuation des effets du VIH/sida. À l'instar d'ONUSIDA qui a suivi le débat mondial et s'est tenu au courant des faits nouveaux, le PAM a lui aussi adapté ses programmes. Il a avec ses partenaires exploré de nouvelles modalités d'appui aux patients sous traitement antirétroviral, notamment la prescription sur ordonnance de produits alimentaires et d'aliments spécialement formulés prêts à l'emploi, une assistance nutritionnelle dans le cadre de la gestion du VIH en pédiatrie, et la promotion de dispositifs de protection sociale à l'intention des PVVIH et des ménages touchés par le sida.

⁹ PAM, 2009. Rapports normalisés sur les projets, Rome. Données de programmation tirées des rapports améliorés et de l'analyse complète des données effectuée au début de 2009. L'évolution des tendances concernant les bénéficiaires, par activité, pourrait résulter de l'amélioration de la communication d'information au niveau des pays et de la comparaison émanant des données d'activités de pays avec celles des rapports normalisés sur les projets.



13. En juin 2009, la vingt-quatrième session du Conseil de coordination d'ONUSIDA a approuvé les actions prévues, les priorités et le budget du BPTI 2010-2011. Le budget a été établi au même niveau que celui de l'exercice 2008-2009, soit 484,4 millions de dollars, mais avec une répartition différente entre le Secrétariat, les organismes coparrainants et les ressources interinstitutions. Les progrès réalisés par le PAM dans l'exécution du BPTI 2008-2009, lui ont valu une augmentation de 21 pour cent¹⁰ de sa part des allocations pour le prochain exercice biennal.
14. Le PAM a participé à tous les niveaux de la deuxième évaluation indépendante d'ONUSIDA. L'équipe chargée de l'évaluation s'est rendue dans 12 pays¹¹ et s'est entretenue avec les dix organismes coparrainants aux échelons mondial, régional et national. Le rapport de l'évaluation et la suite donnée seront examinés à la 25^e réunion du Conseil de coordination d'ONUSIDA, en décembre 2009.

LE POINT SUR L'ÉVALUATION THÉMATIQUE DES INTERVENTIONS DU PAM CONCERNANT LE VIH/SIDA

15. Pour donner suite aux recommandations et aux conclusions de l'évaluation thématique réalisée en 2008 de ses interventions concernant le VIH/sida en Afrique subsaharienne¹², le PAM a:
- recensé et documenté les questions centrales de programmation et de fond qu'il faudra aborder dans la nouvelle politique relative au VIH (qui doit être élaborée en 2010);
 - élaboré le *Monitoring and Evaluation Guide for Food-Assisted HIV Programming* (guide pour le suivi et l'évaluation des programmes relatifs au VIH appuyés par une assistance alimentaire), qui comprend des indicateurs à l'échelle de l'institution et à celle des projets, ainsi que des outils harmonisés de suivi et de collecte des données; les trois principales catégories de programmes du PAM concernant le VIH/sida, à savoir soins et traitements, atténuation des effets et filets de protection sociale, et promotion des moyens d'existence, ont été choisis et définis et sont détaillés dans les cadres de résultats proposés dans le guide; et
 - commencé à élaborer la stratégie d'apprentissage concernant le VIH/sida, à définir les compétences dont le personnel a besoin et à distribuer du matériel d'orientation sur les programmes du PAM.
16. La stratégie d'apprentissage a pour but d'améliorer la capacité du personnel du PAM et de ses partenaires en matière de conception de programmes efficaces et renforcés. Elle vise également à:
- améliorer la qualité de la conception des programmes, de la définition des priorités et de l'exécution des interventions concernant le VIH/sida; et
 - créer une structure de communication et de partage des connaissances à l'intention du personnel afin de favoriser un processus continu d'apprentissage.

¹⁰ L'allocation du PAM se montait à 7 millions de dollars pour le BPTI 2008–2009 et à 8,5 millions de dollars pour le BPTI 2010–2011.

¹¹ Côte d'Ivoire, Éthiopie, Haïti, Inde, Indonésie, République démocratique du Congo (RDC), République islamique d'Iran, Kazakhstan, Pérou, Swaziland, Ukraine et Viet Nam.

¹² WFP/EB.2/2008/6-A/Rev.1.



17. Dans le cadre de sa stratégie d'apprentissage, le PAM s'emploie à élaborer un kit pédagogique sur le VIH/sida à l'intention des chargés de programmes qui commencera à être distribué en 2010.

LE POINT SUR LES PROGRAMMES DU PAM CONCERNANT LE VIH/SIDA

18. En 2008, plus de 2 millions de personnes dans 51 pays ont bénéficié d'un appui alimentaire et nutritionnel du PAM et de ses partenaires dans le cadre d'interventions liées au VIH/sida (voir le tableau 1)¹³.

TABLEAU 1: NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES, PAR CATÉGORIE DE PROGRAMME LIÉ AU VIH/SIDA, 2008¹⁴	
Catégorie de programme lié au VIH/sida	Nombre de bénéficiaires
Traitement antirétroviral	684 300
Tuberculose	588 000
Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)	155 200
Orphelins et autres enfants vulnérables et ménages touchés par le sida	1 200 000

19. L'équipe du PAM chargée de l'action mondiale concernant le VIH/sida est répartie dans les trois unités fonctionnelles suivantes: i) la Division des politiques, de la planification et des stratégies; ii) la Division de la conception et de l'appui aux programmes; et iii) le Bureau régional de Johannesburg (Afrique australe, orientale et centrale). Cette équipe a assumé des rôles et attributions complémentaires pour mettre en place des partenariats et s'acquitter des tâches suivantes:

- i) dispenser une assistance technique, mener une action de sensibilisation de haut niveau, assurer une direction et un encadrement stratégiques en tant qu'organisme coparrainant d'ONUSIDA, conformément au BPTI (équipe chargée du VIH/sida et de la politique nutritionnelle au sein de la Division des politiques de la planification et des stratégies);
- ii) donner des orientations techniques et programmatiques aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays et leur fournir du matériel à cet effet, et développer les capacités du personnel (équipe chargée de la nutrition, de la santé maternelle et infantile et du VIH/sida au sein de la Division de la conception et de l'appui aux programmes); et
- iii) rechercher l'excellence dans les programmes alimentaires et nutritionnels mis en place au niveau national dans la région (équipe d'appui technique VIH/sida au sein du Bureau régional de Johannesburg [Afrique australe, orientale et centrale]).

¹³ Les informations qui figurent dans cette section proviennent des rapports normalisés sur les projets et des données de programmation tirées des rapports améliorés et de l'analyse exhaustive des données effectuée par le PAM en septembre 2008.

¹⁴ Ces chiffres, qui englobent à la fois les personnes directement concernées (les PVVIH admises à bénéficier d'un traitement antirétroviral ou patients atteints de tuberculose recevant un appui nutritionnel ou alimentaire du PAM) et des membres de leur famille, indiquent le nombre global de personnes ayant bénéficié d'un appui en 2008.

Appui aux programmes de traitement du VIH

20. D'après les rapports normalisés sur les projets, le PAM a soutenu en 2008 des programmes de traitement antirétroviral dans 37 pays, contre seulement 17 en 2007. Les points marquants de l'année sont récapitulés ci-après:
- Le PAM a contribué à amplifier au niveau national l'exécution de programmes alimentaires et nutritionnels améliorés à l'intention des PVVIH. Des instructions et des protocoles destinés au secteur de la santé ont été élaborés en Éthiopie, en RDC, au Kenya, au Malawi, au Mozambique, au Rwanda et en Zambie.
 - Le PAM a apporté une assistance alimentaire à 264 300 personnes sous traitement antirétroviral, principalement dans les pays fortement touchés. L'Afrique subsaharienne, qui compte 22 millions de PVVIH, représentait 84 pour cent de ce total; 19 des 25 nouveaux programmes en faveur de personnes recevant un traitement que le PAM a lancés depuis 2006 concernent cette région. C'est au Mozambique qu'est déployé le plus vaste programme de traitement appuyé par le PAM, avec 94 200 bénéficiaires; ce programme est en place depuis 2003.
 - D'après les rapports de suivi concernant l'Éthiopie, la Zambie et le Zimbabwe, les interventions alimentaires améliorent l'observance du traitement antirétroviral et contribuent à la récupération nutritionnelle des PVVIH. En partenariat avec l'Agency for International Development (États-Unis) (USAID) et l'Académie pour le développement éducatif, le PAM utilise des outils de dépistage individualisés, tels que l'indice de masse corporelle, pour décider d'accorder ou d'arrêter l'assistance alimentaire. Le PAM harmonise son appui sur le modèle des ordonnances-type de produits alimentaires dans sept pays africains.

Appui aux programmes de traitement antituberculeux

21. Le cadre commun d'action préconise d'associer les services en rapport avec le VIH et ceux concernant la tuberculose pour réduire le nombre de décès (500 000) imputables chaque année à la double infection. Le PAM contribue à cette action en accordant un appui nutritionnel vital aux patients qui en ont le plus besoin.
22. L'association létale du VIH et de la tuberculose dans les pays en situation d'hyper-épidémie crée une situation inquiétante à laquelle il faut porter une attention particulière. Les efforts déployés par ONUSIDA pour intégrer les services liés au VIH et ceux liés à la tuberculose ont été intensifiés et le PAM a accru son soutien aux personnes sous DOTS¹⁵. Le PAM s'emploie à cerner les difficultés et les possibilités d'appuyer les ripostes nationales, à divers niveaux, et cherche à élaborer des modèles de bonnes pratiques.
23. En Afrique subsaharienne, le triple fléau du VIH, de la tuberculose et de la malnutrition rend l'appui alimentaire et nutritionnel d'autant plus nécessaire. Il est généralement admis qu'un patient atteint de tuberculose symptomatique dans un pays fortement touché par le VIH aura probablement besoin d'un appui nutritionnel pratiquement identique à celui d'un patient souffrant du VIH/sida. Une personne atteinte des deux affections pourrait même avoir des besoins nutritionnels supérieurs.

15 Dye, C., Scheele, S., Dolin, P., Pathania, V. et Raviglione, M.C., 1999. Déclaration consensuelle. Global Burden of Tuberculosis: Estimated Incidence, Prevalence, and Mortality by Country. Organisation mondiale de la santé (OMS), projet de surveillance et de suivi. *JAMA*, 282(7): 677-686.



24. Le PAM a fourni un appui nutritionnel aux programmes de lutte contre la tuberculose dans 27 pays, dont 19 dans la région Afrique, 7 dans la région Asie et Europe orientale, et 1 dans la région Amérique latine et Caraïbes. En 2008, plus de 224 000 bénéficiaires du PAM ont reçu une assistance alimentaire dans le cadre de programmes de traitement antituberculeux.
25. De même que pour le VIH, les données disponibles montrent que l'assistance alimentaire associée aux programmes de traitement antituberculeux non seulement encourage les patients à suivre le traitement DOTS, mais améliore également les résultats médicaux du fait de l'interaction entre nutrition et pathologie. En Afghanistan, il ressort des rapports de suivi que l'appui alimentaire avait contribué à l'augmentation du nombre de patients atteints de tuberculose sous DOTS et intensifié le dépistage, ce qui s'est traduit par un accroissement du nombre de patients ayant suivi le traitement jusqu'à son terme¹⁶. À Djibouti, par l'intermédiaire d'une organisation non gouvernementale (ONG) locale et du Ministère de la santé, le PAM a fourni une assistance alimentaire à un programme coordonné destiné aux PVVIH et la tuberculose.
26. Le PAM a collaboré avec l'OMS à la conduite d'un examen des données scientifiques actuellement disponibles sur la nutrition et la tuberculose; cette étude aboutira à une consultation technique organisée à l'OMS en novembre 2009.

Appui aux programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant

27. En concertation avec les gouvernements et les partenaires coopérants, et après examen des stratégies nationales pertinentes, le PAM a étudié les possibilités d'intégrer l'appui nutritionnel destiné à la PTME aux programmes de santé et de nutrition maternelles et infantiles (SNMI) dans quatre pays d'Afrique et d'Asie. Il a apporté un appui à la PTME dans sept pays africains et dispensé une aide technique en matière de PTME dans cinq autres. Trois pays d'Amérique latine ont commencé à formuler des interventions pilotes basées sur l'aide alimentaire visant à intégrer les programmes de traitement antirétroviral aux programmes de SNMI, avec l'appui du PAM.
28. Dans plusieurs pays, les services de PTME font partie du programme de SNMI et ne sont donc pas fournis séparément. Il est difficile de donner un caractère plus prioritaire aux besoins des femmes enceintes et des mères allaitantes séropositives qu'à ceux des femmes séronégatives mais dont la vulnérabilité est similaire sur le plan nutritionnel. Établir une telle priorité pose des problèmes éthiques et, pire encore, peut contribuer à la stigmatisation des séropositifs¹⁷. Dans la mesure où le bien être maternel est un facteur déterminant de la croissance du fœtus et du nourrisson, en particulier chez les femmes séropositives, l'assistance alimentaire est de plus en plus dispensée conformément aux directives de la SNMI. Le succès de cette assistance est en grande partie mesuré au regard des objectifs de la SNMI et des indicateurs s'y rapportant. Dans les cas où les services de PTME sont de création relativement récente et n'ont qu'un rayon d'action limité, l'assistance alimentaire peut inciter les femmes à s'y inscrire et à les fréquenter, contribuant ainsi à la réalisation de leurs objectifs. Le PAM préconise donc d'inclure la PTME dans les programmes de SNMI.

¹⁶ Bureau de l'évaluation du PAM. Projet de Rapport d'évaluation - IPSR Afghanistan 104270. 21 août 2009. Rome.

¹⁷ En accordant une assistance alimentaire prioritaire aux femmes enceintes et aux mères allaitantes séropositives, on dévoile forcément leur état sanitaire, situation qui, dans les petites communautés, peut avoir des conséquences néfastes.



29. En 2008, le PAM a examiné s'il était approprié et possible d'intégrer dans les services de SNMI l'appui nutritionnel fourni dans le cadre des programmes de PTME afin d'harmoniser les stratégies d'intervention nationales au Bangladesh, au Mozambique, au Rwanda et en Zambie. À cette fin, il a consulté ses homologues gouvernementaux, s'est penché sur les stratégies nationales de PTME et de SNMI, ainsi que sur les aspects opérationnels avec ses partenaires d'exécution, y compris les gouvernements, les organismes de la société civile et les ONG internationales.

Appui aux programmes destinés aux orphelins et autres enfants vulnérables

30. Le PAM a financé des programmes d'appui en faveur des enfants dans 15 pays d'Afrique et d'Asie, venant ainsi en aide à 668 000 enfants et personnes s'en occupant. Les problèmes auxquels se heurtent les programmes en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables sont notamment le manque de ressources dans le contexte de la fluctuation des prix des produits alimentaires, l'absence de stratégie fiable de transfert des responsabilités et le manque d'intégration aux programmes nationaux de protection sociale. Le PAM répondra à ces problèmes en s'engageant stratégiquement aux côtés de ses partenaires pour assurer que les besoins de sécurité alimentaire des enfants, dont la vulnérabilité résulte du VIH/sida, sont bien pris en compte dans les programmes de protection sociale des enfants qui voient le jour, tels que ceux bénéficiant de l'appui du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

Stratégies concernant les transferts monétaires et les bons d'alimentation

31. Le PAM a facilité un examen des coûts au Mozambique, qui comprenait une évaluation des stratégies de recours aux transferts monétaires et aux bons d'alimentation à l'appui des traitements et des soins, ainsi que des stratégies encourageant l'utilisation d'aliments produits localement dans les programmes du secteur de la santé. À la demande du Ministère de la santé, le PAM met actuellement au point un système de bons d'alimentation qui permettra de fournir un assortiment alimentaire complet à des personnes sélectionnées sous traitement antirétroviral. Le programme expérimental, qui sera lancé dans 11 capitales provinciales, concernera 3 500 patients sous traitement antirétroviral. En Zambie, face à la vulnérabilité croissante des populations urbaines touchées par le VIH, le bureau de pays a préparé un document de stratégie sur la distribution de bons d'alimentation, y compris aux patients participant aux programmes de traitement et de soins, sous réserve qu'ils soient en situation d'insécurité alimentaire et qu'ils respectent les protocoles thérapeutiques. Dans le cadre de la nouvelle intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) au Kenya, le PAM envisage de compléter l'assistance alimentaire en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables par des transferts monétaires durant la saison de soudure, au moment où de graves pénuries alimentaires poussent les prix à la hausse.

Prévention du VIH

32. La corrélation entre infection à VIH et insécurité alimentaire est clairement mise en évidence dans la documentation spécialisée. Selon une étude réalisée au Botswana et au Swaziland, les carences alimentaires entraînent une prise accrue de risques sur le plan sexuel. En s'enfonçant dans la pauvreté, les personnes tendent davantage à adopter des

comportements à risque pour obtenir suffisamment de nourriture¹⁸. Il est également établi qu'une personne contaminée par le VIH verra probablement son insécurité alimentaire s'aggraver. Conformément à son mandat, le PAM s'est employé à briser ce cercle vicieux en ciblant l'assistance alimentaire sur les populations vulnérables des régions à forte prévalence du VIH. Les interventions du PAM ont directement contribué à la prévention du VIH dans plus de 10 pays.

33. Vu l'ampleur des opérations du PAM, près de 1,6 million de chauffeurs de poids-lourds et leurs assistants participent chaque année au chargement et à la livraison des aliments fournis par le Programme. Ces hommes sont en contact avec un nombre considérable de femmes et d'enfants vulnérables, y compris de professionnels du sexe. Au cours de l'année écoulée, le PAM a continué de manifester son engagement à l'égard d'un "transport responsable" de plusieurs manières.
34. À l'instigation du bureau de pays du PAM en RDC, le programme conjoint des Nations Unies dans ce pays intitulé "Transporter l'espoir" a vu le jour; il s'agit d'un mode de prévention du VIH à l'échelle de l'ensemble du secteur qui a démarré avec une péniche spécialement équipée et qui s'étend au transport routier, ferroviaire, fluvial et aérien. En collaboration avec la North Star Foundation (NSF), un partenariat entre secteurs public et privé appuyé par le PAM, le bureau de pays au Kenya a créé le premier de trois centres d'accueil sanitaire. Le bureau de pays en Éthiopie continue de promouvoir la prévention du VIH dans le secteur des transports en se concentrant sur le plan stratégique national et en intégrant la prévention du VIH à ses opérations logistiques.
35. Avec l'appui du PAM, de TNT, d'ONUSIDA et de la Fédération internationale des ouvriers des transports, la NSF a ajouté la société de technologie de l'information ORTEC au nombre de ses partenaires, et soutient actuellement huit centres d'accueil sanitaire en Afrique australe et orientale (Kenya, Malawi, Namibie, Afrique du Sud, Swaziland, Zambie et Zimbabwe) qui dispensent des services liés au VIH et d'autres services de santé à des dizaines de milliers de travailleurs du secteur des transports ou de professionnels du sexe.

PRISE EN COMPTE DE CONSIDÉRATIONS EN RAPPORT AVEC LE VIH/SIDA DANS LE CONTEXTE HUMANITAIRE

36. Deux tiers environ des personnes touchées par le VIH dans le monde vivent dans des pays où sévissent des situations d'urgence complexes. S'agissant des PVVIH, les considérations d'ordre humanitaire vont bien au-delà du choc initial de la crise et doivent donc prévoir les activités de redressement à plus long terme. Le VIH ne se manifeste généralement pas sous forme d'un choc soudain frappant un pays mais il se propage avec le temps, provoquant dans certains cas une situation d'urgence permanente, souvent aggravée par d'autres chocs tels que les catastrophes naturelles, les guerres ou les déplacements de population.

¹⁸ Weiser, S.D., Leiter, K., Bangsberg, D.R., Butler, L.M., Percy-de Korte, F., Hlanze, Z., Phaladze, N., Iacopino, V. et Heisler, M. 2007. Food Insufficiency is Associated with High-Risk Sexual Behavior Among Women in Botswana and Swaziland. *PLoS Med*, 4(10): 1589–97.



37. En application des directives du Comité permanent interorganisations, les programmes de secours d'urgence du PAM ont continué à prendre en compte la pandémie dans le cadre d'interventions ciblées en faveur des PVVIH. En 2008, le PAM a apporté à ces personnes une aide qui a joué un rôle important de protection sociale à ces personnes en RDC, au Kenya, en Somalie et au Zimbabwe. En RDC, on s'est efforcé de lier l'assistance alimentaire à des activités visant à atténuer la stigmatisation des PVVIH.
38. Au Kenya, les contrôleurs de terrain des unités d'analyse et de cartographie de la vulnérabilité (ACV) ont étudié, en collaboration avec des chercheurs universitaires, neuf sites d'intervention humanitaire, dont des zones touchées par la sécheresse et des inondations, des camps de personnes déplacées et de réfugiés, ainsi que des zones de forte prévalence du VIH. Les conclusions de ce travail ont permis d'élaborer des directives pour le ciblage de l'appui alimentaire aux ménages affectés par le VIH/sida. Les réactions des ministères kenyans, des ONG, de la communauté des donateurs et des organismes des Nations Unies sur ces directives ont été positives. Ces directives sont désormais un outil couramment utilisé par le PAM au Kenya.
39. S'agissant de l'Amérique latine et des Caraïbes, le PAM tient compte de la fréquence des catastrophes nationales dans la région en menant des activités de développement des capacités pour accroître la résistance des PVVIH. Dans le cadre d'un projet financé par le Ministère britannique du développement international (DFID), le PAM a inclus le traitement VIH et l'appui aux personnes touchées dans les activités interorganisations sous-régionales de planification préalable des secours, d'intervention et de redressement.

APPUI STRATÉGIQUE POUR INCLURE UNE PROGRAMMATION FONDÉE SUR DES DONNÉES FACTUELLES AUX PLANS NATIONAUX D'ACTION ET STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LE SIDA

40. L'an dernier, le PAM a aidé 18 pays d'Afrique et d'Amérique latine et des Caraïbes à élaborer leurs stratégies nationales de lutte contre le sida, leurs protocoles et directives en matière de nutrition ainsi que leurs stratégies de réduction de la pauvreté. En Bolivie, en Colombie, en République dominicaine, en Équateur, au Honduras et au Panama, le PAM a apporté une assistance technique dans le cadre d'un projet de développement des capacités régionales pour que des protocoles détaillés relatifs à l'alimentation et à la nutrition des personnes séropositives soient inclus dans les plans et budgets nationaux consacrés au sida. À partir de là, des directives ont été préparées pour aider les partenaires à recenser les enfants et les PVVIH les plus exposés à l'insécurité alimentaire, afin de leur fournir en priorité une assistance alimentaire. En Guinée, l'assistance technique du PAM a permis d'intégrer la nutrition et la sécurité alimentaire au plan stratégique national de lutte contre le sida 2008-2012. Il s'agit là d'un exemple réussi d'utilisation coordonnée de l'assistance technique des Nations Unies sous la direction du coordonnateur d'ONUSIDA dans le pays.
41. Dans le souci d'accélérer l'application du troisième des Trois Principes sur l'harmonisation et l'alignement, le PAM a appuyé l'harmonisation des outils de suivi des projets avec les systèmes nationaux existants de suivi et d'évaluation¹⁹. En 2008, ce travail a notamment consisté à examiner l'harmonisation du suivi et de l'évaluation en Zambie, à

¹⁹ Approuvés par ONUSIDA et les donateurs en 2004, les Trois Principes de coordination des ripostes nationales contre le sida sont les suivants: un cadre national commun d'action sur le VIH/sida qui permet de coordonner les activités de tous les partenaires; un organisme national commun de coordination de la riposte au sida à représentation large et multisectorielle; et un système commun de suivi et d'évaluation à l'échelon national.



introduire des entretiens portant sur la sécurité nutritionnelle de base dans les protocoles de dépistage des patients au Kenya, à établir des profils de la vulnérabilité au Mozambique et en Zambie et à intégrer des indicateurs relatifs à l'alimentation et à la nutrition dans les cadres nationaux de suivi et d'évaluation au Kenya et en Ouganda.

LE PAM ET LES DISPOSITIFS INTERNATIONAUX DE FINANCEMENT

42. Pour accroître l'efficacité des ripostes nationales contre le sida, le PAM renforce l'aide qu'il apporte à ses partenaires pour élaborer des propositions à soumettre au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et au Plan d'urgence du Président des États-Unis d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR), qui soient techniquement solides et prennent en compte les besoins alimentaires et nutritionnels des personnes vivant avec le VIH et les patients atteints de tuberculose.

Renforcement de la collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

43. Le PAM a soutenu la mise en oeuvre par ONUSIDA du mémorandum d'accord avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la mise au point d'une stratégie d'appui technique, qui repose sur les résultats de l'analyse et des études commandées par le groupe de coordination de l'appui technique dans le domaine du sida, ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
44. Le PAM a apporté une assistance technique aux gouvernements pour préparer et mettre en oeuvre des propositions à soumettre au Fonds mondial. Dix-huit des 28 propositions de dons de la série 8 soumises au Fonds mondial par des pays africains ont été approuvées, dont 11 étaient en rapport avec le VIH. La plupart des propositions portaient sur des interventions alimentaires et nutritionnelles allant de la prescription d'aliments sur ordonnance aux bénéficiaires de traitements antirétroviraux à l'inclusion de produits alimentaires dans un ensemble d'activités visant à améliorer le sort des PVVIH et de leur famille.

Appui au Plan d'urgence du Président des États-Unis d'aide à la lutte contre le sida

45. Le PEPFAR apporte un soutien financier à des projets du PAM en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, au Mozambique et au Rwanda. En collaboration avec le projet de gestion de la chaîne d'approvisionnement, qui relève du PEPFAR, le Projet d'assistance technique en matière d'alimentation et de nutrition (FANTA) a demandé une assistance technique du PAM pour améliorer la passation des marchés, la manutention et l'assurance-qualité des aliments composés enrichis utilisés dans la prescription d'aliments sur ordonnance.

REPERTORIER LES EFFETS DE LA CRISE ECONOMIQUE MONDIALE

46. Le PAM a effectué une analyse de l'impact de la crise financière mondiale dans cinq pays. Les résultats ont montré que la faim et la pauvreté se sont propagées à un rythme accéléré au cours de l'année passée. En outre, la flambée des prix des produits alimentaires en 2008 avec pour corollaire la faim ont entraîné des troubles sociaux dans au moins 25 pays. La hausse des prix et le recul de l'économie mondiale projeté à 2,6 pour cent pour 2009, auront très probablement contraint les familles à réduire leurs dépenses depuis un an



et il est vraisemblable qu'elles continueront à recourir à des stratégies de survie néfastes, comme celle de ne pas envoyer leurs enfants à l'école, de ne pas fréquenter les dispensaires et/ou de ne pas consommer d'aliments suffisamment nutritifs en accompagnement des traitements antirétroviraux.

47. La crise s'est également répercutée sur la qualité et la quantité des aliments consommés; les évaluations effectuées par le PAM au niveau des ménages font apparaître une diminution de la qualité et de la quantité de nourriture consommée par les patients sous traitement antirétroviral et par les autres membres de leur famille.²⁰
48. Une étude du bureau du PAM en Zambie a montré que la perte des emplois et des prestations de santé en découlant avait de profondes répercussions pour les PVVIH, en particulier celles sous traitement antirétroviral. Les nouveaux chômeurs étaient de plus en plus dépendants des systèmes de santé publique déjà défailants, obérant encore des ressources limitées. La qualité réduite et la couverture médiocre des services de santé sont un problème crucial dans un pays où les taux de prévalence du VIH sont parmi les plus élevés au monde.
49. L'épidémie de VIH déstabilise des économies entières. D'après les projections de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), d'ici à 2020, l'épidémie aura annihilé au moins un cinquième de la main-d'œuvre agricole de la plupart des pays d'Afrique australe. Des recherches menées au Kenya ont montré que le décès du chef de famille entraînait une baisse de la production agricole et des revenus extra-agricoles pendant au moins trois ans²¹. Ces résultats indiquent à l'évidence que les répercussions sur les économies reposant sur l'agriculture seront très préjudiciables.
50. Dans le cadre d'un groupe interorganisations de référence sur les questions économiques, le PAM s'emploie avec ONUSIDA, la Banque mondiale, l'OMS et d'autres organismes coparrainants à suivre et documenter les effets de la crise économique mondiale sur les PVVIH. Les conclusions de ce travail seront présentées à la 25^e réunion du Conseil de coordination d'ONUSIDA qui se tiendra en décembre 2009.

INFORMATION STRATÉGIQUE, RECHERCHE, SUIVI ET EVALUATION AU PAM

51. Le PAM a élaboré une stratégie d'amélioration de la nutrition visant à déterminer les transformations systémiques qui doivent être apportées au sein de l'institution pour révolutionner ses programmes de nutrition conformément au Plan stratégique 2008-2011. Cette stratégie sera mise en œuvre dans les pays prioritaires dès la fin de 2009.
52. En 2008, le PAM a préparé deux séries de matériel d'orientation à l'intention de ses bureaux de pays et de ses partenaires: programmation de l'assistance alimentaire pour les orphelins et les autres enfants vulnérables et trousse à outils pour la SNMI. Le guide concernant les orphelins et autres enfants vulnérables présente, étape par étape, une méthode de conception et d'exécution des programmes d'assistance alimentaire. La trousse à outils de SNMI sera complétée par un module sur l'exécution des programmes de PTME. Le guide relatif au suivi et à l'évaluation des activités liées au VIH bénéficiant d'une assistance alimentaire s'est révélé extrêmement utile pour la conception des projets et la

²⁰ Brinkman, H-J. de Pee, S., Sanogo, I., Subran, L., et Bloem, M.W. 2009. High Food and Fuel Prices, the Global Financial Crisis and their Impact on Access to Nutritious Food and Consequences for Nutritional Status and Health. *J.J. Nutr.*, in press.

²¹ FAO, 2003. *L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde 2003*, Rome.



création des systèmes de suivi et d'évaluation. Il est employé pour rationaliser les activités liées au VIH bénéficiant d'une assistance alimentaire par les comités d'examen des programmes et lors des évaluations indépendantes.

53. Le PAM et le Centre for Global Health de l'université George Washington de Washington ont collaboré à l'élaboration d'instructions concernant les opérations et les politiques pour promouvoir la concertation de fond sur la nutrition maternelle et infantile, la sécurité alimentaire et les programmes concernant le VIH/sida. Le PAM collabore avec des universités, notamment celles de Harvard et de Tufts, pour préparer deux documents d'information présentant les données scientifiques et factuelles les plus récentes concernant le VIH et la tuberculose, ainsi que le VIH et la nutrition. Ces travaux serviront à élaborer le nouveau document de politique générale sur le VIH, qui devrait être prêt vers la fin de 2010.

PARTAGE DES CONNAISSANCES ET ACTION DE SENSIBILISATION DE HAUT NIVEAU

54. Le PAM a joué un rôle déterminant dans l'inclusion des questions liées à l'appui alimentaire et nutritionnel au programme de la 15^e Conférence internationale sur le sida et les maladies sexuellement transmissibles en Afrique, tenue au Sénégal en décembre 2008.
55. Lors de la réunion du COC d'ONUSIDA organisée à Paris en avril 2009, la Directrice exécutive du PAM a renforcé la position du PAM en tant qu'institution chef de file pour la nutrition et la sécurité alimentaire dans le contexte de l'accès universel, tout en réorientant les activités de 2009-2011 de manière à donner plus de poids à la nutrition dans les programmes de traitement et à contribuer plus efficacement à la sécurité alimentaire.
56. Lors de la réunion des organismes d'exécution du PEPFAR, tenue en Namibie en juin 2009, le PAM, le projet FANTA et le projet de gestion de la chaîne d'approvisionnement ont contribué à la séance consacrée à l'inclusion de l'appui alimentaire et nutritionnel dans les programmes de soins et de traitement.
57. En juin 2009, le Africa Forum 2009 sur le partage de solutions intégrées à la lutte contre le VIH et à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle s'est tenu au Malawi. Le PAM a animé deux séances de renforcement des compétences sur le suivi et l'évaluation pour les activités VIH bénéficiant d'une assistance alimentaire et sur la programmation en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables; il a également pris part à des groupes de discussion sur les aliments sur ordonnance et sur la reproductibilité des interventions et a organisé un débat sur le pour et le contre de l'aide alimentaire et de l'aide monétaire.
58. Le neuvième Congrès international sur le sida en Asie et dans le Pacifique s'est déroulé en Indonésie en août 2009; "responsabiliser les individus et renforcer les réseaux" en était le thème central. Le PAM a organisé une session par liaison satellitaire consacrée aux modèles d'intégration de la sécurité nutritionnelle et alimentaire dans la prise en charge, l'appui et le traitement du VIH dans la région Asie: perspectives et enjeux.

PERSPECTIVES: POURSUIVRE UNE ACTION VIGOUREUSE

59. Avec quelque 2,7 millions de nouvelles personnes contaminées par le sida chaque année, soit plus de 7 000 par jour, la propagation de l'épidémie doit être enrayerée. Le manque systémique d'investissement dans la prévention demeure une préoccupation majeure. Les éléments factuels disponibles montrent clairement qu'un programme unique ne saurait



convenir dans tous les cas, mais qu'il faut des investissements ciblés plus judicieux reposant sur la connaissance des caractéristiques spécifiques de l'épidémie dans chaque région et chaque pays. De tels investissements permettront de parvenir à l'accès universel comme point de départ de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

60. Dans le contexte de la crise financière mondiale, les budgets globaux destinés au sida pourraient rester stationnaires, tout comme pourrait stagner également, voire diminuer, l'aide au développement dans le secteur de la santé. Le maintien des programmes de traitement antirétroviral en cours pourrait peser si lourdement sur le financement disponible que les crédits destinés aux interventions complémentaires, notamment l'appui nutritionnel aux PVVIH, viendraient à manquer, une telle situation aurait de profondes répercussions sur la viabilité de la mise en oeuvre de l'appui alimentaire et nutritionnel, d'où le besoin accru d'une action de sensibilisation reposant sur les faits. Les progrès globaux enregistrés dans l'apport d'aide alimentaire et nutritionnelle aux personnes sous traitement antirétroviral et dans la prévention pourraient être compromis si les donateurs et les initiatives nationales ne suivent pas. Pour atteindre les objectifs de l'accès universel, il faut intensifier la sensibilisation, développer les capacités et poursuivre l'action au moyen d'engagements financiers.
61. Les activités du PAM prévues pour 2010-2011 prennent ces enjeux en compte: les programmes ont été réorientés de façon à intégrer la nutrition aux activités de soins et de traitement, à renforcer les filets de sécurité et à promouvoir les stratégies visant la protection sociale et les moyens d'existence des personnes infectées ou touchées. Ce recentrage se reflétera dans le document de politique générale qui doit être présenté au Conseil en 2010.
62. Dans sa riposte contre le VIH et le sida, le PAM entend continuer à monter des programmes efficaces, efficients et fondés sur des données factuelles qui amplifient et complètent ceux de ses nombreux partenaires. Il envisage de poursuivre l'intégration de l'appui nutritionnel dans le contexte de l'accès universel en traduisant les éléments factuels en politiques, et les politiques en mesures prises en connaissance de cause. Il contribuera également à la réalisation d'études scientifiques portant sur l'efficacité des produits alimentaires spécialement formulés pour les personnes sous traitements antirétroviraux. En matière de prévention, le PAM continuera à lutter contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, tout en adhérant pleinement à l'action menée par NSF pour étendre les services de prévention du VIH aux travailleurs du secteur des transports et aux personnes avec lesquelles ils ont des contacts.
63. Par l'action qu'il mène et les partenariats qu'il a établis, le PAM continuera d'apporter un mieux dans la vie des PVVIH et aidera le monde à atteindre les OMD s'y rapportant. Au cours du prochain exercice biennal, il intensifiera sa collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies, des organisations régionales, des gouvernements, des ONG et des partenaires privés dans la perspective de réaliser ces objectifs.

LISTE DES SIGLES UTILISES DANS LE DOCUMENT

ACV	analyse et cartographie de la vulnérabilité
BPTI	budget-plan de travail intégré
COC	Comité des organismes coparrainants
DFID	Ministère du développement international du Royaume-Uni
DOTS	traitement de brève durée sous surveillance directe
FANTA	Projet d'assistance technique en matière d'alimentation et de nutrition
FAO	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
IPSR	intervention prolongée de secours et de redressement
NSF	North Star Foundation
OMD	objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis d'aide à la lutte contre le sida
PTME	prévention de la transmission de la mère à l'enfant
PVVIH	personne vivant avec le VIH
RDC	République démocratique du Congo
SNMI	santé et nutrition maternelles et infantiles
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agency for International Development (États-Unis)