

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Rome, 27–30 octobre 2008

RAPPORTS D'ÉVALUATION

**Point 6 de l'ordre du
jour**

Pour examen



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.2/2008/6-A/Rev.1
30 octobre 2008
ORIGINAL: ANGLAIS

RAPPORT SUCCINCT DE L'ÉVALUATION THÉMATIQUE DES INTERVENTIONS DU PAM DANS LE DOMAINE DU VIH/SIDA EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

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 examen.

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.

Directrice, OEDE*: Mme C. Heider tél.: 066513-2030

Fonctionnaire principal chargé de l'évaluation, OEDE: M. A. Cordeil tél.: 066513-2262

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).

* Bureau de l'évaluation



RESUME

L'évaluation thématique a mis en lumière de nombreux facteurs auxquels se heurte le personnel du PAM dans l'application de la politique du Programme relative au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et au syndrome d'immunodéficience acquise (sida) et qui entravent les initiatives prises par ses responsables de chef de file conformément à la répartition des tâches établies dans le cadre du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Les évaluateurs ont noté qu'en dépit des difficultés de mobilisation des ressources dans les années qui ont suivi l'adoption d'une politique sur le VIH et le sida, le PAM est parvenu à mieux faire connaître les ripostes alimentaires et nutritionnelles au virus auprès des personnes en situation d'insécurité alimentaire.

Le document d'orientation précurseur, intitulé *Programmation à l'ère du sida: l'action du PAM dans la lutte contre le VIH/sida*, qui repose sur les données disponibles en 2003, appelle aujourd'hui une révision prenant en compte les nouvelles connaissances, les avancées techniques, les pratiques optimales et les ripostes nationales. Il convient également d'y inclure un cadre de résultats, même si la matrice de résultats des objectifs stratégiques du précédent Plan stratégique (2006–2009) mentionne les produits et effets directs escomptés en matière d'appui aux personnes vivant avec le VIH et aux ménages affectés par le sida en relation avec les Objectifs stratégiques 2, 3 et 4.

Les activités liées au VIH et au sida sont mises en œuvre dans la moitié environ des pays qui reçoivent l'aide du PAM, et représentent 4 pour cent des livraisons de vivres et 2 pour cent des bénéficiaires du Programme. La plupart de ces activités sont menées en Afrique dans le cadre d'interventions prolongées de secours et de redressement, et la majeure partie des ressources de l'institution affectées au VIH et au sida sont consacrées à l'atténuation des impacts de l'épidémie.

Le PAM reconnaît ne pas avoir été en mesure de présenter ses résultats de manière solide et systématique¹, mais le suivi et l'évaluation ne sont pas encore suffisamment développés pour lui permettre de mesurer l'efficacité de ses interventions concernant le VIH et le sida.

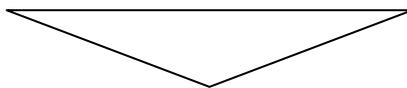
L'évaluation thématique a formulé des recommandations à l'intention de la direction du PAM préconisant d'actualiser la politique, de renforcer les ressources humaines et d'adapter les dispositifs relatifs à la dotation en effectifs de façon à conserver en interne des compétences appropriées dans le domaine du VIH et du sida.

Depuis la réalisation de cette évaluation, le PAM a procédé à une restructuration dont les résultats n'ont pas été pris en compte dans l'étude, notamment le démantèlement de l'Unité VIH/sida. Plusieurs fonctionnaires ont rejoint la Division des politiques, de la planification et des stratégies, mais le nombre de responsables se consacrant au VIH et au sida a diminué. Il est important que les points soulevés par la présente évaluation ne se perdent pas dans les nouvelles structures et qu'une évaluation plus approfondie soit planifiée pour définir de quelle façon le PAM continuera à jouer son rôle dans la riposte à l'épidémie du sida.

¹ Plan stratégique du PAM (2006-2009), p. 9.



PROJET DE DECISION*



Le Conseil prend note du "Rapport succinct de l'évaluation thématique des interventions du PAM dans le domaine du VIH/sida en Afrique subsaharienne" (WFP/EB.2/2008/6-A/Rev.1) ainsi que de la "Réponse de la direction sur le rapport succinct de l'évaluation thématique des interventions du PAM dans le domaine du VIH/sida en Afrique subsaharienne" (WFP/EB.2/2008/6-A/Add.1) et invite à poursuivre l'application des recommandations, en tenant compte des considérations soulevées par le Conseil au cours des débats.

* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" (WFP/EB.2/2008/15) publié à la fin de la session du Conseil.



CONTEXTE

Rappel

1. Quelque 33,2 millions de personnes sont séropositives au VIH à travers le monde. Le dernier *Point sur l'épidémie du sida* estime que 76 pour cent des décès liés au sida ont été enregistrés en Afrique subsaharienne et que cette maladie est la première cause de mortalité dans la région. Hormis les graves préoccupations que suscite l'épidémie en termes de santé publique, son impact sur les membres productifs de la société, et de plus en plus sur les femmes, a d'importantes conséquences à long terme pour le développement humain, social et économique. Les besoins alimentaires et nutritionnels des personnes séropositives et atteintes de tuberculose ainsi que la protection sociale des personnes affectées par le sida, en particulier les orphelins et autres enfants vulnérables, n'ont été que récemment intégrés dans la riposte à l'épidémie. Auparavant, l'accent avait plutôt été mis sur la prévention et la gestion de la charge virale avec le lancement de la thérapie antirétrovirale et le traitement des infections opportunistes telles que la tuberculose.

Politique et opérations du PAM relatives au VIH et au sida

2. Le PAM participe à la riposte au VIH et au sida depuis 2000. En 2003, il a établi un cadre institutionnel dans le contexte de la publication du document d'orientation intitulé *Programmation à l'ère du sida: l'action du PAM dans la lutte contre le VIH/sida*. Le PAM a engagé des actions de plaidoyer et de riposte au VIH et au sida dans 40 pays²; en interne, il a accordé une place importante à la prévention et à la sensibilisation au moyen de son Programme sur le VIH/sida et le lieu de travail.
3. Le but des initiatives du PAM concernant le VIH et le sida est d'apporter une aide alimentaire et nutritionnelle aux personnes et aux familles vivant avec le VIH en situation d'insécurité alimentaire ou affectées par le sida. Les activités consistent principalement à fournir un appui alimentaire et nutritionnel dans le cadre de programmes de traitement et de soins, du soutien aux orphelins et aux enfants affectés par le sida, de programmes d'alimentation scolaire, de programmes Vivres contre travail (VCT) et Vivres pour la création d'emplois (VCA), et à associer l'initiative à la prévention avec les opérations de secours. La mise en place de partenariats et la promotion de la parité sont des éléments importants des activités du PAM dans le domaine du VIH et du sida.
4. En 2003, le PAM a établi une Unité VIH/sida (PDPH) au sein de la Division des politiques, des stratégies et de l'appui aux programmes (PDP). Cette équipe spécialisée était chargée d'élaborer les politiques concernant le VIH et le sida, de formuler des conseils en matière de programmation et d'apporter un appui technique aux opérations sur le terrain. L'Unité avait pour tâche de préparer des documents d'orientation généraux ainsi que des directives détaillées, et aussi de donner sur demande des conseils sur la mise en œuvre des activités dans différents contextes.
5. Pendant la période visée par l'évaluation thématique, des activités liées au VIH et au sida étaient menées dans 54 pour cent des pays aidés régulièrement par le PAM, et représentaient 4 pour cent des livraisons de vivres et 2 pour cent des bénéficiaires. La plupart de ces activités se déroulaient en Afrique dans le cadre d'interventions prolongées

² "Report on HIV/AIDS Thematic Evaluation Survey Results". Bureau de l'évaluation, avril 2007.



de secours et de redressement (IPSR); une grande partie des ressources affectées au VIH et au sida étaient consacrées à atténuer les impacts du virus et de la maladie³.

Évaluation

6. L'objectif de la présente évaluation est d'établir dans quelle mesure la politique de 2003 relative au VIH et au sida a été mise en oeuvre, notamment au plan de la cohérence interne et externe, de la pertinence, de l'adéquation de l'efficacité et l'efficience. Outre son rôle de rendre compte au Conseil et aux autres parties prenantes, l'évaluation s'est attachée à tirer des enseignements et à formuler des recommandations utiles à la programmation en constante évolution de la réponse du PAM face à l'insécurité alimentaire qui sévit parmi les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et de celles affectées par le sida.
7. L'évaluation a été conduite en collaboration avec les services compétents, en particulier PDPH et le Groupe de référence de l'évaluation: les documents en préparation et les enquêtes en cours ont été partagés, et les réactions ont été prises en compte. L'évaluation s'est appuyée sur l'étude de documents ainsi que sur des entretiens avec des gouvernements, des parties prenantes bilatérales et multilatérales, des organisations non gouvernementales (ONG), des organisations à assise communautaire, des destinataires de l'aide alimentaire ainsi qu'avec le personnel du Siège, des bureaux régionaux, des bureaux de pays et des bureaux auxiliaires. Les contraintes budgétaires ont limité le travail sur le terrain à quatre études de cas au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en Ouganda et en Tanzanie. Ont également été utilisées des informations récentes sur les activités relatives au VIH et au sida menées en Afrique du Sud, au Lesotho, au Malawi, au Mozambique et au Zimbabwe et recueillies en 2007 lors de l'évaluation à mi-parcours de l'IPSR en Afrique australe.
8. Compte tenu de la rareté des données de suivi et d'évaluation (S&E), il était difficile de tirer des conclusions sur l'efficacité et l'impact des interventions du PAM relatives au VIH et au sida, de sorte que des consultants locaux ont été recrutés avec l'assistance des bureaux de pays pour formuler des observations sur les approches du Programme et extraire des informations des bases de données des partenaires d'exécution en vue de leur analyse à Rome.

PRINCIPAUX RESULTATS

Politique du PAM dans le domaine du VIH et du sida

9. Lors de son adoption par le Conseil en 2003, le document sur la *Programmation à l'ère du sida: l'action du PAM dans la lutte contre le VIH/sida* était un texte précurseur qui ouvrait la voie à l'intégration par le PAM des questions liées au VIH et au sida dans toutes les catégories de programmes. Il précisait que lorsque l'épidémie compromettait la sécurité alimentaire, le PAM envisageait de préparer une IPSR basée sur le VIH et le sida. La politique prévoyait de remédier directement à l'insécurité alimentaire induite par l'épidémie au moyen des programmes du PAM, et d'utiliser éventuellement les activités comme plates-formes pour d'autres initiatives liées au VIH et au sida, telles que l'éducation à la prévention. Elle engageait le PAM à ajuster les instruments de programmation de manière à refléter les réalités du VIH et du sida et définissait le rôle du

³ Des informations détaillées sont présentées dans le document intitulé "Thematic Evaluation Survey: Report on HIV/AIDS Thematic Evaluation Survey Results". Bureau de l'évaluation, avril 2007.

Programme dans le plaidoyer pour l'inclusion de l'alimentation dans les ripostes nationales, en collaboration avec les partenaires locaux et internationaux, les ONG, les gouvernements et les organismes des Nations Unies. La politique liée au VIH n'est pas guidée par un cadre logique: la matrice de résultats du Plan stratégique (2006–2009) définit les produits et les effets directs escomptés de l'aide aux PVVIH et aux ménages affectés par le sida dans le cadre des Objectifs stratégiques 2, 3 et 4⁴.

10. Tous les ans, des mises à jour ont été présentées au Conseil, mais la politique elle-même n'a pas été révisée en fonction de l'évolution des approches nationales et internationales, des nouvelles découvertes et des avancées technologiques intervenues depuis 2003. Compte tenu des progrès réalisés dans les traitements depuis la rédaction de cette politique, une révision s'impose afin d'inclure la durée de l'assistance alimentaire et le retrait progressif de l'aide alimentaire, éléments dont dépend la durabilité des résultats.
11. En application de la politique des Nations Unies de lutte contre le VIH et le sida sur les lieux de travail, le PAM a lancé en 2004 son propre programme sur cette question. Ce programme était conforme à la politique et aux approches des Nations Unies, mais les plans de travail⁵ qui s'y rapportaient et les documents internes⁶ manquaient apparemment de cohérence. L'équipe d'évaluation a observé certaines lacunes dans la mémoire institutionnelle concernant ce programme depuis 2006, date à partir de laquelle est apparu dans l'ensemble du PAM un recul progressif de l'engagement et de l'activité dans ce domaine. Cette évolution était notable dans certains bureaux de pays visités au cours du travail d'évaluation, où il était manifeste que diverses normes minimales n'étaient pas respectées.

Cohérence externe et interne

12. Par son action de plaidoyer, le PAM a contribué à l'intégration de l'aide alimentaire et de l'appui nutritionnel dans les documents nationaux de planification relatifs au sida dans 32 des 41 pays dans lesquels il a mené ce type d'activités pendant la période de référence 2004–2005. Ce résultat a également été constaté dans trois des pays ayant fait l'objet d'une étude de cas et dans lesquels le PAM a participé à des réunions de planification du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), comme en témoigne l'inclusion de l'aide alimentaire et de l'appui nutritionnel dans certains plans de travail pour 2007 du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Cependant, le terme "appui nutritionnel" n'a été défini dans aucun des documents nationaux consultés et il était difficile de déterminer s'il y figurait des activités nutritionnelles telles que l'évaluation, l'éducation et le conseil.
13. La politique de 2003 du PAM sur le VIH et le sida est en conformité avec les éléments centraux du mémorandum d'accord conclu avec ONUSIDA. Toutefois, la section 13 dudit mémorandum prévoit une collaboration élargie dans le domaine du soutien à la recherche, ce qui n'est pas reflété ni dans la politique ni guère dans la pratique, ou dans le travail de bon nombre des membres du personnel interrogés.

⁴ Dans le présent document, toutes les références aux Objectifs stratégiques du PAM renvoient au Plan stratégique précédent (2006–2009).

⁵ Le plan de travail 2004 renvoie aux objectifs du Cadre conceptuel relatif aux agents du changement; les plans de travail 2005, 2006 et 2007 portent sur les objectifs définis dans le mémorandum adressé au Conseil.

⁶ Mémorandum de 2004 du Directeur exécutif marquant le lancement du Programme sur le VIH et le sida sur le lieu de travail et le Cadre conceptuel relatif aux agents du changement, qui définissait différents buts et objectifs.



14. Dans la répartition des tâches d'ONUSIDA⁷, le PAM est l'organisme chef de file pour l'appui diététique et nutritionnel. Son rôle comprend notamment de conduire les débats sur la fourniture de l'assistance alimentaire et de l'appui nutritionnel, de repérer les lacunes au niveau des pays, de conseiller les parties prenantes nationales et de stimuler la demande de services de ce type. Néanmoins, la définition du rôle de chef de file reste vague dans la documentation d'ONUSIDA relative à la répartition des tâches. Il ressort de travaux sur le terrain que certains cadres du PAM ne semblaient pas appuyer pleinement la politique du Programme sur le VIH et le sida, ni son rôle dans la répartition des tâches; d'autres institutions des Nations Unies ont approuvé le rôle de chef de file attribué au PAM pour l'appui alimentaire, mais se sont interrogées sur les capacités du Programme en matière d'appui diététique et nutritionnel.
15. Des entretiens avec le personnel d'organismes des Nations Unies menés au Siège et dans les pays inclus dans les études de cas ont fait ressortir l'importance que revêtait l'appui alimentaire et nutritionnel dans la riposte au VIH et au sida, en particulier pour ce qui est de favoriser le respect des traitements et optimiser leur efficacité parmi les personnes séropositives et celles atteintes de la tuberculose en situation d'insécurité alimentaire.
16. Le PAM a collaboré avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) à l'intégration de l'appui alimentaire et nutritionnel pour les réfugiés séropositifs et les réfugiés affectés par le sida. Il a également travaillé avec le HCR et ONUSIDA à la publication en 2006 intitulée *Élaboration de stratégies de programme favorisant l'intégration des activités liées au VIH, à l'alimentation et à la nutrition dans les milieux de réfugiés*.
17. La politique de 2003 sur le VIH et le sida prescrit d'intégrer les questions liées au VIH et au sida dans toutes les catégories de programmation du PAM. Dans les pays inclus dans les études de cas, on a observé un faible niveau d'intégration des activités de prévention du VIH en dehors des actions de prévention et de sensibilisation conduites dans les écoles primaires. La politique appelle aussi à ajuster tous les instruments de programmation afin de prendre en compte le contexte réel du VIH et du sida. Or, l'Ouganda est le seul pays compris dans les études de cas où on a constaté que le bureau de pays avait enregistré des progrès à cet égard.

Pertinence et adéquation

18. Le manque de référence dans le document d'orientation de 2003 quant à la durée de l'assistance alimentaire et au reclassement des bénéficiaires s'est traduit par l'application de stratégies et de pratiques différentes dans les pays visés par les études de cas. Seul le bureau de pays de l'Ouganda avait défini la période d'assistance alimentaire dans ses directives.
19. Il a été constaté que les liens avec les partenaires et les projets spécialisés dans les moyens de subsistance, les activités rémunératrices et la formation professionnelle étaient limités, mais cruciaux pour la viabilité des approches du PAM en matière d'appui aux bénéficiaires séropositifs et aux bénéficiaires affectés par le sida. Un Service chargé de la protection sociale et des moyens de subsistance a été mis en place au Siège mi-2007, mais a été démantelé la même année au cours du processus de restructuration.

⁷ Voir *Mémoire ONUSIDA de répartition des tâches d'appui technique: synthèse et bien-fondé*, disponible sur data.unaids.org/una-docs/JC1146-Division_of_labour.pdf.



20. Dans les pays couverts par les études de cas, on a observé des différences dans le contenu et la composition nutritionnelle des assortiments alimentaires. Le suivi conduit au Siège a établi que PDPH n'avait pas recommandé de rations VIH normalisées, ce qui avait été souvent demandé par le personnel de terrain, mais avait préféré aider les bureaux de pays à concevoir des rations VIH basées sur les objectifs de l'assistance alimentaire et de la vulnérabilité de la population cible. Cette approche s'inspirait des enseignements tirés de l'expérience du PAM qui avait tenté de standardiser les rations dans la région des Grands Lacs en 1999, ainsi que des récents travaux menés en Afrique australe qui privilégient pour l'élaboration de rations VIH une *logique* commune plutôt qu'une ration commune; ce principe transparaît dans la récente version provisoire des directives relatives aux rations⁸. Les évaluateurs ont reconnu que le PAM devait continuer à concevoir des rations en fonction des objectifs de l'assistance alimentaire et de la vulnérabilité de la population cible; les bureaux de pays qui n'ont les compétences nécessaires en matière de nutrition pour mener à bien cette tâche devraient recevoir un appui supplémentaire. Le projet de directives pour l'élaboration des rations ainsi que les récents travaux visant à renforcer la composante VIH et sida dans l'analyse et la cartographie de la vulnérabilité (ACV) devraient appuyer cette démarche.
21. Les modalités de la distribution de vivres ne sont pas mentionnées dans le document d'orientation du PAM ni dans les précédentes directives PDPH, bien qu'elles soient abordées brièvement dans le manuel publié récemment par le PAM et le Projet d'assistance technique pour l'alimentation et la nutrition (FANTA) intitulé *Programmation de l'assistance alimentaire dans le contexte du VIH*. Il a été constaté dans les pays couverts par les études de cas que certaines disparités dans les mécanismes de distribution des vivres avaient des incidences sur le bien-être des destinataires séropositifs et atteints de tuberculose ainsi que sur le bien-être de ceux affectés par le sida. Dans le rapport principal, il est indiqué que, dans les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, les problèmes de transport des vivres étaient liés à la distance entre les points de distribution finale et les habitations des bénéficiaires, et il était également noté que le coût et le travail nécessaires pour mouliner les grains entiers réduisaient l'efficacité et l'efficience des programmes.

Efficience et efficacité

22. Le ciblage de l'assistance a été identifié comme un point faible des interventions du PAM liées au VIH et au sida en Afrique subsaharienne. Pour ce type d'intervention, le ciblage géographique est difficile, car les zones à niveau élevé d'insécurité alimentaire ne coïncident pas nécessairement avec les zones à forte prévalence du VIH. Toutefois, à l'époque de la mission d'évaluation, l'unité ACV du Siège procédait à l'élaboration de directives sur l'intégration des questions liées au VIH et au sida dans les analyses de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité⁹.
23. Bien que le PAM compte dans ses effectifs des fonctionnaires hautement qualifiés et motivés, il a été constaté à l'occasion des études de cas qu'une priorité peu élevée était accordée aux compétences internes dans le domaine du VIH et du sida, situation aggravée par les rotations de personnel. Dans la plupart des bureaux de pays, un seul agent concentrait les connaissances techniques et l'expertise en matière de VIH et de sida; le rôle de coordinateur pour ces questions était parfois confié à un agent débutant ou temporaire n'ayant aucune qualification ou expérience en la matière. Les procédures de rotation du personnel étaient inefficaces pour ce qui est d'affecter des fonctionnaires ayant une

⁸ "WFP Food Assistance in the Context of HIV Ration Design Guide" (projet), septembre 2007.

⁹ "Integrating HIV/AIDS into Food Security and Vulnerability Analysis" (projet), octobre 2007.



expérience des approches relatives à l'alimentation et à la nutrition dans le contexte du VIH et du sida à des postes où ils auraient pu faire usage de leurs compétences. Ces facteurs limitent sérieusement la mise en œuvre de la politique sur le VIH et le sida ainsi que les actions visant à prôner et valoriser les approches du PAM dans les enceintes au niveau national.

24. Dans les quatre pays des études de cas, l'élaboration et l'exploitation des systèmes de S&E n'étaient que partielles, de sorte que les résultats n'étaient pas systématiquement analysés et communiqués pour mesurer l'efficacité des interventions et guider l'élaboration d'approches.
25. Entre autres difficultés figurent des contraintes de financement et les capacités réduites des partenaires d'exécution, imputables en partie au choix restreint de partenaires locaux et à des questions ayant trait à leurs capacités. L'enquête d'évaluation conduite dans les bureaux de pays qui mettent en œuvre des activités liées au VIH et au sida a révélé que l'allocation des ressources constituait le principal obstacle à l'application de la politique: environ 4 pour cent seulement des ressources des bureaux de pays étaient affectées à ces activités pendant la période de référence 2004–2005.

Impact

26. Le *Recueil des indicateurs de résultats* du PAM donne des directives pour assurer le suivi des interventions et déterminer l'efficacité des résultats. Mais la collecte de données sur l'impact des interventions liées au VIH et au sida, tel que le gain de poids et la poursuite du traitement, n'était pas obligatoire. Faute d'informations de S&E, la mesure dans laquelle les effets directs escomptés dans le domaine du VIH et du sida (indiqués dans la matrice des résultats du Plan stratégique (2006–2009)) ont été obtenus n'a en grande partie pas été quantifiée. Il s'est donc avéré difficile pour les évaluateurs de mesurer l'impact des approches du PAM en termes de buts et d'objectifs. Toutefois, au cours de l'évaluation, PDPH a travaillé sur un document de S&E pour remédier à ce problème.
27. Au plan des indications quantitatives de l'impact de l'assistance alimentaire, une étude non publiée provenant de Zambie¹⁰ fait état d'une augmentation du poids et d'une amélioration du respect du traitement antirétroviral chez les patients séropositifs en situation d'insécurité alimentaire ayant reçu une aide alimentaire du PAM pendant 12 mois sensiblement supérieure par rapport à un groupe témoin similaire. Les données quantitatives indiquent aussi que les rations à emporter du PAM contribuent à augmenter les taux d'inscription et de fréquentation scolaire des orphelins et autres enfants vulnérables.
28. À l'époque de l'évaluation thématique, d'autres études réalisées avec l'aide du PAM étaient en cours en Afrique subsaharienne: la collaboration du PAM avec l'Université Makerere et le *Johns Hopkins University Project*, par exemple, visait à combler certaines lacunes importantes de la base de données factuelles, comme l'impact de l'assistance alimentaire sur les résultats du traitement antirétroviral.

¹⁰ K. Megazzini, 2006. "Nutritional Supplementation for Food-Insecure Patients on Antiretroviral Therapy: Impact of a Pilot Program in Zambia". Centre for Infectious Disease Research in Zambia (CIDRZ) et Université de l'Alabama à Birmingham, Alabama, États-Unis. Présentation PowerPoint.



29. L'équipe d'évaluation a également trouvé très peu de données brutes exploitables concernant l'impact sur la qualité de vie des bénéficiaires des interventions du PAM liées au VIH et au sida¹¹. À la demande du Bureau de l'évaluation (OEDE), elle a relevé, dans deux centres de soins dirigés par des partenaires d'exécution en Ouganda, des informations pertinentes qui ont été extraites et traitées à Rome. L'analyse des données collectées auprès de 126 femmes séropositives a mis en évidence des gains de poids modestes, de 1 kg en moyenne, et des augmentations d'indice de masse corporelle de 0,28 en moyenne sur six mois d'assistance alimentaire et de traitement antirétroviral.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Bilan d'ensemble

30. Le PAM joue un rôle unique en apportant un appui alimentaire et nutritionnel aux séropositifs et aux ménages affectés par le sida en situation d'insécurité alimentaire. Il lui faut disposer de ressources financières et humaines appropriées pour s'acquitter de ses responsabilités au titre de la répartition des tâches établie par ONUSIDA et pour réaliser les Objectifs stratégiques 2, 3 et 4.
31. Le PAM compte parmi ses effectifs plusieurs spécialistes hautement qualifiés dans les domaines du VIH, du sida et de la nutrition, mais au niveau des bureaux de pays et des bureaux auxiliaires les capacités sont souvent insuffisantes pour lui permettre de remplir ses responsabilités institutionnelles et ses responsabilités en tant que coparrain d'ONUSIDA. La restructuration du Siège dans les semaines qui ont suivi l'évaluation a entraîné une réduction des personnels spécialisés en matière de VIH et de nutrition. Il est donc essentiel que le PAM procède à un examen de ses engagements et des ressources consacrées à la riposte au VIH et au sida.
32. Lors de l'évaluation, certains éléments ont montré qu'une meilleure gestion des ressources humaines (notamment l'affectation d'un nombre suffisant d'agents spécialisés dans les questions liées au VIH et au sida et des investissements fréquents dans leur développement professionnel) permettrait aux bureaux de pays de mieux intégrer la politique du PAM sur le VIH et le sida. Ainsi, le bureau de pays de l'Ouganda compte nettement plus d'agents spécialisés dans ce domaine que les trois pays couverts par les études de cas, ce qui lui a permis d'élaborer une gamme d'approches pour intégrer la politique du PAM sur le VIH et le sida, de collaborer à la recherche internationale sur l'impact de l'assistance alimentaire sur les séropositifs ou encore de mettre au point et de diffuser du matériel sur le VIH et la nutrition. D'autres bureaux de pays sur lesquels portaient les études de cas disposaient de personnel spécialisé, mais en moins grand nombre. C'était aussi le cas dans les autres bureaux de pays visités par l'équipe d'évaluation en Afrique australe, région où le taux de prévalence du VIH est beaucoup plus élevé. Dans deux des quatre bureaux de pays étudiés, les coordinateurs des questions liées au VIH et au sida étaient des consultants temporaires, ce qui donnait l'impression que cet aspect de la politique du PAM n'était pas considéré comme une priorité. L'équipe d'évaluation a également constaté à quel point la faible importance accordée à l'expertise dans le domaine du VIH pouvait affaiblir la représentation du Programme dans les groupes

¹¹ Le gain de poids et la poursuite du traitement sont deux indicateurs de l'effet direct 3.4, Amélioration de la qualité de la vie des bénéficiaires ciblés dans les programmes d'aide aux personnes touchées par le VIH/sida. Voir le *Recueil des indicateurs de résultats* du PAM pour l'exercice biennal 2006–2007.

de travail nationaux consacrés à cette question et la confiance placée dans sa capacité à assumer le rôle qui lui est imparti dans la répartition des tâches d'ONUSIDA.

33. À son lancement en 2003, la politique sur le VIH et le sida était novatrice, mais elle doit être révisée d'urgence à la lumière des pratiques optimales et des approches actuelles qui ont évolué dans le contexte de la riposte globale à l'épidémie. Le PAM souscrit à la politique des Nations Unies relative au VIH/sida sur les lieux de travail, mais depuis fin 2006 l'adhésion à cette politique et à ses principes a notablement faibli. Il faut remédier à cette situation en application de la politique des Nations Unies sur l'information et la protection du personnel, et renforcer les capacités permettant d'assumer les responsabilités relevant de la riposte au VIH et au sida.
34. Le PAM doit se pencher sur plusieurs questions soulevées par l'évaluation concernant le ciblage des bénéficiaires, la gestion des distributions de vivres et les modalités propres à renforcer l'efficacité et l'efficience. L'amélioration du suivi et de l'évaluation des initiatives et des approches relatives au VIH et au sida permettra de guider ce processus et d'approfondir les connaissances se rapportant à l'appui alimentaire et nutritionnel mis en œuvre dans la riposte à l'épidémie. Les donateurs disposeront ainsi d'une base qui leur permettra de prendre des décisions informées sur les investissements dans les approches innovantes et de résoudre les problèmes de mobilisation de ressources identifiés par le PAM¹².

Enjeux pour l'avenir

35. La progression de l'épidémie de VIH en Afrique subsaharienne continue d'avoir de profonds effets négatifs sur la productivité, les moyens de subsistance et la sécurité alimentaire de quelques-unes des populations et communautés les plus pauvres et les plus vulnérables. La pauvreté et l'insécurité alimentaire sont désormais considérées comme des facteurs majeurs d'intensification de l'épidémie dans la région; le taux de prévalence du virus dans certains pays a inversé le développement et menace la stabilité économique et la sécurité. Face aux effets durables du VIH et du sida sur la nutrition et la sécurité alimentaire en Afrique subsaharienne, les ripostes doivent être multilatérales afin d'assurer la survie des ménages affectés par le sida et du nombre croissant d'orphelins et autres enfants vulnérables. L'appui aux ménages que le VIH et le sida ont mis en situation d'insécurité alimentaire joue un rôle évident dans la région, mais pour assurer le relèvement durable de l'économie des ménages et l'avenir des enfants vulnérables, il faut que l'assistance alimentaire et nutritionnelle à court terme soit liée aux programmes de protection sociale et aux initiatives de promotion des moyens de subsistance menées par les gouvernements et les partenaires afin de soutenir l'instauration de la sécurité alimentaire et de l'autosuffisance.
36. En Afrique subsaharienne, les personnes contaminées sont de plus en plus susceptibles de recouvrer la santé et leurs capacités économiques. Cette évolution est due au traitement des infections opportunistes et au traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) de la tuberculose, mais aussi aux améliorations de la gestion thérapeutique de la charge virale et à l'effet positif sur le déploiement du traitement antirétroviral de mécanismes de financement tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le sida. L'expérience clinique et l'expérience sur le terrain indiquent qu'une alimentation et une nutrition adéquates jouent un rôle fondamental dans le résultat des traitements

¹² Le Plan stratégique (2006–2009) note que "...la mobilisation des ressources a pâti du fait que le PAM n'est pas bien connu du public ou dans les pays donateurs".



médicamenteux de la tuberculose et du sida. Il est donc essentiel que les Nations Unies répondent de manière satisfaisante aux besoins nutritionnels particuliers des ménages placés en situation d'insécurité alimentaire du fait de l'épidémie, afin de promouvoir le redressement durable.

RECOMMANDATIONS

37. Les recommandations ci-après découlent des observations et questions essentielles relevées dans les pays ayant fait l'objet des études de cas.

Recommandation 1. L'équipe de l'évaluation thématique recommande la révision de la politique du PAM liée au VIH et au sida à la lumière de l'évolution des réalités, de l'expérience et des connaissances depuis 2003. Lors du processus de révision, il conviendrait de définir clairement les objectifs de la politique et un cadre de mesure des résultats. En outre, la stratégie devrait être affinée afin d'optimiser l'utilisation des ressources limitées, et être adaptée pour permettre aux bureaux de pays de répondre aux besoins locaux et aux réalités de leurs budgets. De cette façon, les bureaux de pays pourraient être appuyés en vue d'améliorer la qualité des produits mesurés, bien que sur une échelle réduite.

Recommandation 2. Il conviendrait d'élaborer rapidement des indicateurs pour mesurer les activités du PAM liées au VIH et au sida, de rendre ces indicateurs obligatoires et de les normaliser autant que possible. Ainsi, le PAM sera en mesure de mieux juger de l'efficacité de ses intrants et d'ajuster sa programmation en toute connaissance de cause. Des ressources adéquates devront être affectées à la formation du personnel des partenaires d'exécution, des bureaux de pays et des bureaux auxiliaires en matière de collecte de données de suivi sur le respect des traitements antirétroviral et DOTS et sur la fréquentation des réunions de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. S'il y a lieu, il conviendra de prendre des mesures initiales, puis ultérieures, du poids des bénéficiaires participant aux programmes du PAM d'appui aux traitements et aux soins (traitements antirétroviral et DOTS, et soins à domicile). Ces données serviront d'indicateur de l'efficacité des approches adoptées dans le cadre de l'Objectif stratégique 3¹³.

Recommandation 3. Compte tenu du manque de clarté quant aux rôles de chef de file découlant de la répartition des tâches établie par ONUSIDA, les nouvelles structures qui ont assumé les responsabilités de PDPH devraient formuler une définition claire et réaliste des attributions du Programme en matière d'appui diététique et nutritionnel au niveau mondial et au niveau des bureaux des pays. Il conviendra de dresser la liste des activités mesurables que les fonctionnaires du Siège et des bureaux de pays spécialisés dans le domaine du VIH et du sida devront réaliser, et d'élaborer des directives de mise en oeuvre et de suivi.

Recommandation 4. Conformément au mémorandum d'accord¹⁴ conclu avec ONUSIDA, qui assigne au PAM un rôle de collaboration dans le soutien à la recherche sur l'aide alimentaire et nutritionnelle en riposte au VIH et au sida, le Programme devrait faire campagne pour assurer que les fonds nécessaires au financement des études visant à déterminer les liens entre le VIH et la sécurité alimentaire des ménages soient

¹³ Objectif stratégique 3: Contribuer à l'amélioration de la nutrition et de l'état de santé des enfants, des mères et autres personnes vulnérables.

¹⁴ Section 13.



inscrits au budget; ces études porteront, notamment, sur les mécanismes de survie et les stratégies d'atténuation des effets en cas de mauvaises récoltes. Le PAM devrait également affecter des ressources financières suffisantes pour communiquer les informations issues des recherches qu'il appuie.

Recommandation 5. Le PAM devrait réévaluer l'importance qu'il attache à la politique et aux principes plus larges définis par les Nations Unies dans le contexte du VIH et du sida sur les lieux de travail et assurer que la formation des employés recrutés à titre temporaire et à durée déterminée soit maintenue. Le PAM devra faire en sorte que ses agents aient accès à des informations exactes, conformément aux directives des Nations Unies. La page de l'intranet du PAM consacrée au VIH et au sida sur les lieux de travail devra être mise à jour. Les incohérences dans la mise en œuvre des activités et de la formation du personnel doivent être traitées sans délai, quelle que soit la date à laquelle le programme commun des Nations Unies "UN Cares" doit prendre effet au sein du PAM.

Recommandation 6. Des actions d'information sur le VIH et de sensibilisation à la prévention devraient être intégrées à tous les programmes de secours et de développement du PAM, tels que VCT, Vivres au profit de la formation (VPF), santé et nutrition maternelles et infantiles, alimentation thérapeutique et supplémentation alimentaire, à travers la mise en place de partenariats avec des organisations locales compétentes.

Recommandation 7. Avant de finaliser les directives sur la composition des rations dans la programmation liée au VIH et au sida, le PAM devrait envisager d'inclure des informations plus spécifiques sur la teneur appropriée en macronutriments et en micronutriments. Il faudrait fournir aux partenaires d'exécution des informations supplémentaires sur la manière de déterminer la composition et la taille des rations familiales.

Recommandation 8. Pour améliorer l'efficacité et l'efficacé de l'appui alimentaire et nutritionnel:

- Les structures qui ont repris les attributions du Service de la nutrition et de PDPH devraient déterminer la faisabilité et l'efficacité de la fourniture aux bénéficiaires de nouveaux produits alimentaires et de nouveaux produits spéciaux, tels que les aliments enrichis à base de produits locaux, les aliments de supplémentation prêts à l'emploi et les aliments composés améliorés, afin de répondre aux besoins nutritionnels de différents groupes, notamment les PVVIH, lorsque les céréales ne peuvent pas être enrichies avant la distribution.
- Les bureaux de pays devraient explorer les moyens de dispenser aux partenaires d'exécution une formation plus cohérente en matière d'alimentation et de nutrition afin d'optimiser l'utilisation des rations par les bénéficiaires.

Recommandation 9. Pour améliorer la programmation, il conviendrait de mettre à jour les directives du PAM relatives à l'alimentation thérapeutique et à la supplémentation alimentaire afin d'y inclure des informations sur le VIH et la malnutrition aiguë, ainsi que sur l'intégration et/ou l'orientation de patients souffrant de malnutrition aiguë vers le service de conseil et de dépistage volontaire.

Recommandation 10. Pour renforcer l'appui à l'intégration des programmes de nutrition et de lutte contre le VIH et le sida, il faudrait resserrer les relations de travail entre le personnel spécialisé du Siège (auparavant PDPH et PDPN) d'une part et les nutritionnistes et coordinateurs des questions liées au VIH et au sida dans les bureaux de pays de l'autre. Au niveau des pays, lorsque cela est possible, des nutritionnistes



possédant des compétences en matière de VIH devront être engagés pour superviser les composantes nutritionnelles de la programmation liée au VIH.

Recommandation 11. Il faudrait mettre en place des mesures destinées à assurer que des investissements durables dans l'assistance à court terme permettent de passer progressivement de l'appui alimentaire à des activités liées aux moyens de subsistance, soit en tant qu'activités du PAM telles que VPF soit par délégation à des partenaires:

- Chaque bureau de pays du PAM devrait renforcer ses liens avec les ministères, les institutions nationales, les donateurs multilatéraux et bilatéraux, les ONG, les organisations à assise communautaire et autres partenaires spécialisés dans les moyens de subsistance, afin d'élaborer des mécanismes qui permettront aux bénéficiaires de passer de l'assistance alimentaire à des moyens de subsistance durables.
- En collaboration avec des partenaires d'exécution, les bureaux de pays devraient rédiger des directives adaptées au contexte local, assorties de critères clairs destinés à faciliter le passage progressif des bénéficiaires de l'assistance alimentaire à l'appui aux moyens de subsistance.

Recommandation 12. Pour faire face aux contraintes en matière de ressources humaines spécialisées dans le domaine du VIH et du sida, l'équipe d'évaluation recommande que:

- Le PAM élabore un "module d'initiation" destiné à donner aux coordinateurs la formation et l'information de base nécessaires pour que ceux qui n'ont pas de compétences dans le domaine du VIH et du sida puissent s'acquitter de leur mission avec plus d'assurance et d'efficacité. Le module devrait comprendre un cours de formation électronique semblable à celui utilisé par les Nations Unies pour la formation en matière de sécurité. Cela permettrait de proposer une formation économique aux agents chargés de la coordination dès qu'ils prennent leurs fonctions. En complément, il conviendrait d'offrir aux coordinateurs une formation continue en cours d'emploi qui permettrait de perfectionner les compétences et de disposer de capacités adéquates en cas de mouvements de personnel et à mesure de l'adoption de nouveaux documents d'orientation.
- Les mécanismes de gestion des ressources humaines devraient être adaptés pour permettre aux directeurs des bureaux de pays de pourvoir les postes vacants avec des spécialistes du VIH et du sida plutôt qu'avec des généralistes.
- Pour utiliser plus efficacement les compétences techniques disponibles en interne, le PAM devrait veiller à ce que les descriptions de postes destinés aux rotations de personnel soient plus précises dans le cas de vacance de postes de coordinateurs VIH et sida. Le PAM devrait envisager de constituer un "réservoir" d'agents spécialisés pour les coordinateurs VIH et les spécialistes de la nutrition.

LISTE DES SIGLES UTILISES DANS LE PRESENT DOCUMENT

ACV	analyse et cartographie de la vulnérabilité
DOTS	traitement de brève durée sous surveillance directe (pour la tuberculose)
FANTA	Projet d'assistance technique pour l'alimentation et la nutrition
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IPSR	intervention prolongée de secours et de redressement
OEDE	Bureau de l'évaluation
ONG	organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PDP	Division des politiques, des stratégies et de l'appui aux programmes
PDPH	Unité VIH/sida (unité du PAM dissoute)
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
PVVIH	personne vivant avec le VIH
S&E	suivi et évaluation
sida	syndrome d'immunodéficience acquise
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VCA	Vivres pour la création d'avoirs
VCT	Vivres contre travail
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VPF	Vivres au profit de la formation