

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

QUESTIONS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

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

*Pour information**

F

Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.2/2008/4-D
15 octobre 2008
ORIGINAL: ANGLAIS

DÉFI MONDIAL, RIPOSTES NATIONALES: L'APPUI DU PAM AUX PROGRAMMES NATIONAUX DE LUTTE CONTRE LE SIDA

**Mise à jour annuelle des 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 à l'avance 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, OEDP*: M. D. Stevenson tél.: 066513-2325

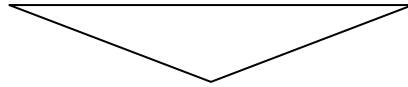
Chef, politique en matière de VIH/sida et de nutrition: M. M. Bloem tél.: 066513-2565

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).

* Division des politiques, de la planification et des stratégies



PROJET DE DECISION*



Le Conseil prend note du document intitulé "Défi mondial, ripostes nationales: l'appui du PAM aux programmes nationaux de lutte contre le sida – Mise à jour annuelle des activités du PAM dans le domaine du VIH/sida" (WFP/EB.2/2008/4-D).

* 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.



"Lutter contre le sida et faire reculer l'épidémie n'est pas seulement un objectif du Millénaire à part entière, c'est aussi la condition préalable à la réalisation de presque tous les autres. Notre succès dans la lutte contre le sida favorisera nos efforts de réduction de la pauvreté, d'amélioration de la nutrition, de réduction de la mortalité infantile, d'amélioration de la santé maternelle et de lutte contre la malaria et la tuberculose. Inversement, la réalisation des autres objectifs du Millénaire – de l'éducation à l'autonomisation des femmes et des filles – est indispensable à la victoire sur le front du sida."

Intervention du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, M. Ban Ki-moon, lors de la réunion de haut niveau sur le sida de l'Assemblée générale, à New York, en juin 2008.

CONTEXTE

1. Le *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida* publié en 2008 par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) fait état de progrès considérables en termes de prévention de nouvelles infections à VIH dans un grand nombre de pays et montre que les efforts conjugués des gouvernements, des donateurs et des communautés peuvent avoir un réel impact.
2. Le taux de nouvelles infections à VIH a diminué dans plusieurs pays, mais cette tendance est neutralisée par l'augmentation des contaminations constatées dans d'autres. Le sida reste la principale cause de décès en Afrique, où résident 67 pour cent des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), parmi lesquelles 60 pour cent de femmes (75 pour cent des jeunes PVVIH sont des femmes).
3. Les moteurs de l'épidémie diffèrent selon les régions, si bien que les ripostes nationales doivent s'appuyer sur les réalités du pays et être compatibles avec les plans de lutte contre la maladie. L'initiative "Connaître votre épidémie" est au cœur des ripostes nationales au sida.
4. En 2008, lors de la réunion de haut niveau sur le sida de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies (ONU), les États Membres ont noté que la pauvreté, la faim et l'augmentation du prix des produits alimentaires avaient une incidence sur le ciblage des populations à haut risque fragilisées par le sida. Le Secrétaire général de l'ONU a souligné que l'amélioration de la nutrition était un moyen d'inverser les répercussions négatives de la maladie et d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015.
5. Dans son rapport, le Groupe de haut niveau du Secrétaire général sur la cohérence de l'action du système des Nations Unies recommande la mise en place d'une initiative "Unis dans l'action" à l'échelon des pays. L'expérience d'ONUSIDA éclairera les prochaines étapes de la réforme des Nations Unies. La Cellule mondiale de réflexion, les consultations relatives à "l'accès universel" ainsi que les programmes communs des Nations Unies sur le sida et les équipes chargées de ces questions s'inscrivent dans le cadre de l'action menée en partenariat par le PAM pour appuyer les priorités nationales et renforcer les capacités des pays concernés.



OU EN EST L'ÉPIDÉMIE DE SIDA

6. Selon les estimations, quelque 33 millions de personnes vivent avec le VIH. En 2007, 2,7 millions de personnes ont été contaminées. La nécessité d'une prévention efficace apparaît de plus en plus comme une évidence: pour deux personnes qui entament un traitement antirétroviral, cinq autres sont nouvellement infectées.
7. Fin 2007, 3 millions de personnes vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire recevaient un traitement antirétroviral, soit une progression de 950 000 personnes par rapport à l'année précédente et une multiplication par 7,5 sur les quatre dernières années¹. L'augmentation la plus marquée (54 pour cent) a été enregistrée en Afrique subsaharienne. Dans presque toutes les parties du monde, les femmes sous traitement antirétroviral sont plus nombreuses que les hommes.
8. Malgré les progrès réalisés, la couverture du traitement demeure faible: sur les 9,7 millions de personnes qui en avaient besoin en 2007, seuls 31 pour cent en ont bénéficié. L'épidémie progresse plus rapidement que la distribution des médicaments.

ONUSIDA ET LE PAM

9. L'intervention nutritionnelle du PAM en faveur des PVVIH et de leurs familles est une question d'urgence: d'une part, la hausse des prix des denrées met en péril la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel des personnes les plus vulnérables et, d'autre part, la mise en place du traitement dans les pays ayant des taux élevés d'insécurité alimentaire fait croître la demande d'appui nutritionnel.
10. Désigné comme chef de file pour l'appui diététique et nutritionnel dans la répartition des tâches d'ONUSIDA, le PAM demeurera à la tête des activités d'aide alimentaire et d'appui nutritionnel et soutiendra les mesures prises à l'échelon national à travers des actions de sensibilisation, des directives et une assistance technique.
11. Dans le budget et le programme de travail unifiés de 2006–2007 qu'ils ont établi ensemble, le PAM et ONUSIDA ont décrit la riposte à l'épidémie de sida des dix coparrains et du secrétariat d'ONUSIDA. Y sont exposés les objectifs stratégiques, les effets directs escomptés et les activités ainsi que le budget correspondant. Le budget et le programme de travail 2006–2007 couvraient une période de transition majeure de la riposte mondiale au VIH.
12. Le PAM était chargé des trois objectifs clés ci-après pour 2006–2007.
 - i) Attirer l'attention sur le rôle de l'alimentation et de la nutrition dans les programmes axés sur le VIH/sida et la tuberculose, notamment pour les enfants et les groupes vulnérables.
 - Le PAM a appuyé les mesures prises par les pays pour lutter contre le VIH et améliorer la nutrition à travers des activités de sensibilisation, des directives et une assistance technique. Il a établi des profils de bénéficiaires et conduit des analyses de la vulnérabilité, qui ont permis de mieux comprendre l'incidence du VIH sur l'état nutritionnel des enfants africains. Le VIH a été intégré dans les instruments d'analyse et de cartographie de la vulnérabilité (ACV); les études

¹ OMS, ONUSIDA et UNICEF, 2008. Vers un accès universel: Étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé. Rapport de situation 2008. Genève. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/hiv/pub/towards_universal_access_report_2008.pdf



sur le terrain se sont intéressées à l'impact de la supplémentation nutritionnelle sur l'adhérence aux traitements et l'évolution de l'état de santé des patients. Fin 2007, 38 plans nationaux de lutte contre le VIH comportaient des composantes alimentation et nutrition, soit six de plus qu'en 2005. De même, le nombre d'organisations non gouvernementales (ONG) et d'organismes internationaux ayant intégré ces composantes dans leurs programmes contre le VIH est passé de 440 en 2005 à 546 en 2007.

ii) Augmenter les ressources destinées aux composantes alimentation et nutrition des programmes contre le VIH.

- En 2007, le PAM a appuyé divers types d'interventions, comprenant soins et traitements mais aussi atténuation de l'impact et prévention du VIH, en faveur de 1,8 million de bénéficiaires. En Afrique australe, neuf pays ont reçu un appui technique de la part du PAM contre deux en 2005. Les résultats d'une évaluation du coût de l'appui alimentaire et nutritionnel dans les programmes liés au VIH ont été communiqués aux bureaux de pays du PAM et aux coparrains d'ONUSIDA. Le PAM a poursuivi ses partenariats avec le secteur privé afin d'élargir l'accès des transporteurs aux actions de prévention du VIH et aux traitements. Le Programme a fourni des ressources techniques à 41 pays pour qu'ils intègrent les composantes nutritionnelles dans leurs programmes visant à rendre universel l'accès aux traitements.

iii) Renforcer la programmation de l'aide alimentaire et de l'appui nutritionnel dans le cadre des ripostes mondiales, régionales et nationales au VIH.

- Fin 2008, le PAM appuyait la prévention, les traitements et les soins associés au VIH dans 20 des 25 pays présentant la plus forte prévalence du virus. Il gérait des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose dans 50 pays, en Afrique, en Asie et en Amérique latine. Six agents ont été recrutés pour permettre aux bureaux régionaux d'améliorer la mise en œuvre et l'efficacité de la programmation des activités liées au VIH. Le PAM a renforcé son appui technique dans les domaines de la conception et de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi et de l'évaluation des programmes, notamment à travers les actions suivantes:
 - ◇ Le Bureau régional de Panama (OMP) a rédigé une note d'orientation sur les actions de sensibilisation au VIH et à la nutrition, ainsi qu'un plan détaillé, à adapter selon les pays, pour mettre en place des protocoles nationaux sur le virus et la nutrition. Le PAM a joué son rôle de chef de file dans le domaine du VIH et de la nutrition en participant à l'élaboration de programmes de travail interorganisations et des Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) à la Barbade, en Bolivie, en Colombie, à El Salvador, en Équateur, au Guatemala et au Panama.
 - ◇ Au Malawi, au Zimbabwe et dans d'autres pays, le PAM a intégré la problématique hommes-femmes dans les travaux sur l'alimentation et la nutrition en relation avec les soins et les traitements du VIH. Le PAM et ses partenaires ont appuyé une intervention nutritionnelle dans les programmes intégrés de traitement antirétroviral, notamment au Bénin, au Burundi et au Mali.



Contraintes liées aux ressources et financement externe

13. La nutrition et la sécurité alimentaire sont des composantes essentielles des soins et de l'appui apportés aux PVVIH², mais l'inadéquation du financement des programmes du PAM dans ce domaine continue de brider sa capacité à apporter un soutien nutritionnel aux personnes sous traitement antirétroviral et à leurs familles, ainsi qu'aux orphelins et autres enfants vulnérables affectés par le VIH et le sida. Les programmes de lutte contre le VIH menés par le Bureau régional de Bangkok (OMB) et le Bureau régional de Johannesburg (OMJ) ont été particulièrement touchés par ce problème.
14. Pour s'affranchir de ces contraintes, le PAM s'est efforcé d'inclure l'alimentation et la nutrition dans les flux de financement mondiaux. À l'échelon des pays, le financement bilatéral par l'intermédiaire du Plan d'urgence du Président des États-Unis d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR) et le financement multilatéral issu du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme sont autant de possibilités nouvelles d'élargissement de l'appui alimentaire dans les programmes liés au VIH. L'entreprise n'a pas été facile, mais les efforts de sensibilisation et l'appui technique aux commissions nationales sur le sida ont commencé à porter leurs fruits.

PLAN D'URGENCE DU PRÉSIDENT DES ÉTATS-UNIS D'AIDE A LA LUTTE CONTRE LE SIDA

15. Le PEPFAR a été lancé par les États-Unis en 2003 sous la forme d'un programme d'assistance doté d'une enveloppe annuelle de 3 milliards de dollars ciblant 15 pays parmi les plus fortement touchés par le sida en Afrique et en Asie. En juillet 2008, un engagement de 48 milliards de dollars a été approuvé pour les cinq années à venir afin d'élargir la riposte au sida.
16. Depuis 2006, l'assistance alimentaire et l'appui nutritionnel sont pris en compte dans les orientations de politique de ce plan et sont en conséquence inclus dans les programmes de soins et de traitements. Dans 4 des 15 pays concernés, le PAM collabore avec le PEPFAR afin de mettre en œuvre une assistance alimentaire et nutritionnelle pour les PVVIH et les enfants affectés par le VIH et le sida, et de contribuer à renforcer les capacités des institutions nationales³.

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

17. Au cours des 12 derniers mois, certains bureaux de pays du PAM ont participé à la présentation de propositions au Fonds mondial. La démarche est conduite par les gouvernements par l'intermédiaire de l'instance de coordination nationale avec la participation de parties prenantes telles que les organismes des Nations Unies et les ONG.
18. Les propositions au Fonds mondial doivent être cohérentes avec les stratégies nationales de lutte contre le VIH et les interventions doivent s'appuyer sur des données factuelles. Les bureaux de pays collaborent avec les ministères de la santé et les conseils nationaux du sida pour plaider en faveur de l'intégration de l'appui nutritionnel aux PVVIH dans les documents d'orientation. Néanmoins, ces efforts n'aboutissent pas toujours à l'inclusion de

² ONUSIDA. 2008. *HIV, Food Security and Nutrition Policy Brief*. Disponible à l'adresse suivante: http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1515a_policybrief_nutrition_en.pdf

³ Côte d'Ivoire (500 000 dollars); Éthiopie (22 millions de dollars entre 2007 et 2009); Mozambique (2,1 millions de dollars); et Rwanda (715 000 dollars).



l'assistance alimentaire dans les propositions au Fonds mondial, et le PAM ne figure pas systématiquement parmi les destinataires des ressources allouées par le Fonds. Jusqu'à présent, le PAM a contribué à la mise en œuvre des composantes alimentation et nutrition financées par les subventions du Fonds mondial. Il œuvre de concert avec les gouvernements et le Fonds mondial au Burkina Faso, en Éthiopie, en Guinée et en République démocratique du Congo.

SOUTIEN DU PAM AUX STRATEGIES NATIONALES DE LUTTE CONTRE LE VIH

Programmes de traitement du VIH et de la tuberculose

19. Le PAM a été l'un des premiers organismes à fournir des vivres en vue d'élargir l'accès au traitement antirétroviral dans les environnements dotés de ressources insuffisantes. Il a appuyé des programmes de traitement antirétroviral dans 16 pays africains, apportant un soutien alimentaire à 332 000 bénéficiaires pendant la période critique du début du traitement⁴.
20. Au Rwanda, par exemple, le PAM collabore avec Partenaires pour la santé depuis novembre 2006 sur six sites pilotes. En 2007, 6 000 patients sous traitement antirétroviral ont reçu un appui diététique intégré dans un ensemble de soins et de traitements; il est prévu que le projet soit étendu à 56 nouveaux sites situés dans les zones les plus touchées par l'insécurité alimentaire et atteigne 3 500 bénéficiaires supplémentaires en 2008.
21. En Inde, le PAM a élaboré des directives en matière de nutrition ainsi que des supports d'information et de conseils destinés aux PVVIH. Ces documents ont été réalisés dans le cadre de l'assistance technique et du renforcement des capacités en matière de nutrition et de VIH de l'organisation nationale de lutte contre le sida, avec le concours d'OMB, puis communiqués à tous les centres de traitement antirétroviral du pays. L'organisation indienne de lutte contre le sida prévoit de les utiliser dans les centres de consultation et de dépistage anonyme.
22. Dans 17 pays, le PAM a distribué des vivres pour aider les patients atteints de tuberculose à terminer leur traitement. Au Burkina Faso, le PAM et ses partenaires ont porté assistance à 4 000 bénéficiaires dans 81 centres en distribuant des rations mensuelles pendant les huit mois du traitement, dans le cadre d'un programme subventionné par le Fonds mondial et mis en œuvre pour le Gouvernement. Une enquête a fait ressortir que la distribution de vivres augmentait les taux d'adhérence au traitement et de guérison, mais qu'elle n'avait guère d'impact sur l'état nutritionnel des patients; elle précisait que les rations individuelles pouvaient ne pas être suffisantes dans les environnements où l'insécurité alimentaire était répandue et les rations partagées au sein des familles.

Programmes de soins à domicile et d'appui alimentaire des ménages

23. Le PAM appuie les programmes de soins à domicile destinés aux malades chroniques et à leurs familles. Les soins à domicile étant l'un des meilleurs moyens d'atteindre les personnes qui ont faim et qui ont été rendues vulnérables par le VIH et le sida, le PAM a étendu son appui dans 12 pays, atteignant 828 000 personnes en 2007⁵. Ce type de soutien

⁴ PAM, 2008. WFP's Support to Anti-Retroviral Treatment Programmes, Rome.

⁵ PAM, 2008. WFP's Support to Home-Based Care (HBC) Programmes, Rome.



alimentaire vise généralement à stabiliser ou à améliorer l'état nutritionnel des malades chroniques ou encore à renforcer la sécurité alimentaire des ménages dans lesquels ils vivent.

24. Le PAM a travaillé avec le *Center for Global Health* de l'Université George Washington sur un programme commun au Kenya et en Ouganda afin de traiter les questions liées au VIH, à la sécurité alimentaire et à la nutrition. Le programme avait ceci de particulier qu'il faisait intervenir des universités locales: l'Université Moi au Kenya, l'Université Makerere et le *Tropical Institute for Community Health* en Ouganda. Il visait principalement à améliorer l'impact des programmes de traitement et de soins à domicile intégrant un appui alimentaire.
25. Au Zimbabwe, l'appui alimentaire a été inscrit dans les programmes de soins à domicile suite aux demandes de partenaires du PAM, Africare, Cooperative for Assistance and Relief Everywhere (CARE), la Croix-Rouge locale et des organisations communautaires. Le PAM a appuyé 30 programmes de soins à domicile mis en œuvre par ces partenaires et qui sont venus en aide à quelque 300 000 personnes depuis 2003. Pour que les soins ne soient plus uniquement le lot des femmes, Africare a formé des soignants hommes; les villages inclus dans le projet sont à présent couverts par 40 soignants répartis en plusieurs équipes comprenant un nombre identique d'hommes et de femmes, qui se déplacent en vélo pour visiter les ménages disséminés dans les zones rurales⁵.

Prévention du VIH

26. Les recherches indiquent que l'insécurité alimentaire constitue un facteur de risque dans l'infection à VIH⁶. Dans les zones à forte prévalence du virus, le PAM peut contribuer à prévenir de nouvelles contaminations en luttant contre cette insécurité. En 2006 au Bangladesh, le Programme a joint ses efforts à ceux de Family Health International afin d'élaborer un module de sensibilisation au VIH, qui a été utilisé en coordination avec des ONG pour former 441 000 bénéficiaires.

LE PAM ET LE "TRANSPORT RESPONSABLE"

27. Au cours de l'année écoulée, le PAM a amélioré ses services de santé et de prévention du VIH pour les transporteurs, conformément à son engagement en faveur d'un "transport responsable". Le projet pilote lancé dans les points d'accueil sanitaire au Malawi, appuyé par le PAM et la société TNT, s'est transformé en une association indépendante à but non lucratif baptisée North Star Foundation (NSF), à laquelle se sont joints ONUSIDA et la Fédération internationale des ouvriers du transport. Cinq points d'accueil sanitaire fonctionnent actuellement: deux au Malawi, un en Namibie, un au Swaziland et un en Zambie; deux autres lieux seront ouverts au Zimbabwe en 2008. En collaboration avec Family Health International, NSF établira 23 points d'accueil dans huit pays d'Afrique de l'Est au cours des trois prochaines années.
28. Les bureaux de pays au Bénin, en Éthiopie, en Gambie, au Kenya, au Niger, en République démocratique du Congo et au Tchad ont coopéré avec des organismes des Nations Unies et des ONG partenaires pour fournir une formation au VIH, améliorer l'accès aux services de santé et faire avancer les politiques en matière de VIH/sida sur le lieu de travail pour les employés des transports.

⁶ Rollins N., 2007. *Food Insecurity – a Risk Factor for HIV Infection*. *PLoS Med* 4(10): e301. Disponible à: <http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0040301>.



ORPHELINS ET AUTRES ENFANTS TOUCHES PAR LE VIH ET LE SIDA

29. En 2007, le PAM a apporté son appui à 1 million d'orphelins et autres enfants vulnérables dans 20 pays. Un travail novateur a ainsi été entrepris pour intégrer des activités en faveur de ces enfants dans les stratégies nationales du Mozambique. Cet appui s'est également traduit par des efforts de coordination des donateurs afin que les programmes mis en œuvre en Éthiopie soient complets et coordonnés. En Ouganda et en Zambie, le manque de ressources a imposé une réduction des activités liées aux orphelins et autres enfants vulnérables. Au Mozambique encore, le Ministère de la femme et de l'action sociale, appuyé par le PAM, a mis en place des comités de soutien alimentaire des orphelins et autres enfants vulnérables au niveau des provinces afin de gérer des programmes destinés à 43 000 enfants. La pérennisation des programmes en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables a été renforcée et de meilleurs systèmes de comptes rendus ont été élaborés.
30. En Éthiopie, l'assistance aux orphelins et autres enfants vulnérables a été étendue à 11 villes supplémentaires, soit 38 000 bénéficiaires: les orphelins et autres enfants vulnérables, ainsi que leurs familles d'accueil, ont reçu des rations du PAM, du matériel éducatif du Fonds mondial et un appui de la Banque mondiale sous forme de projets générateurs de revenus. Cette programmation globale a été possible en raison des liens établis par le PAM entre les autorités locales chargées de la riposte au VIH et les partenaires finançant les activités liées au virus.
31. Une étude de 2007 réalisée par l'*Institute of Development Studies* sur l'impact des rations à emporter, conjointement financée par le PAM et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), a réaffirmé le rôle positif de ce mode d'intervention pour maintenir les orphelins et autres enfants vulnérables dans un environnement familial, soulager la faim immédiate et garantir un accès à l'éducation. Cette étude notait que le ciblage des bénéficiaires devait tenir compte non seulement des indicateurs sociodémographiques mais aussi du niveau de vulnérabilité.

HAUSSE DES PRIX ALIMENTAIRES ET IMPACT SUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

32. Les ménages peinent à maintenir une alimentation quantitativement et qualitativement adéquate en raison du prix élevé des denrées. Ceux qui étaient en situation d'insécurité alimentaire avant la hausse des prix risquent de se voir contraints de choisir des produits de base moins chers, de réduire leur consommation d'huile et de sucre et de diminuer la taille et le nombre des repas. Les ménages qui n'étaient pas en situation d'insécurité alimentaire achèteront moins d'aliments nutritifs. De nombreuses personnes vont ainsi adopter des régimes inadéquats, manger moins souvent ou de plus petites quantités. Ces changements auront de graves conséquences sur la santé des PVVIH, des patients tuberculeux, des jeunes enfants (les moins de 2 ans particulièrement), des femmes enceintes et des mères allaitantes.
33. Les prix de l'énergie ont également augmenté. Le revenu réel des ménages pauvres aurait de fait considérablement diminué, jusqu'à 25 pour cent, ce qui contraint ces ménages à réduire la quantité et la variété des denrées achetées et à faire des choix entre les dépenses d'alimentation, de santé, de transport ou d'éducation.

34. Ces répercussions sont particulièrement graves pour les ménages affectés par le VIH et exposés à l'insécurité alimentaire. Des évaluations récentes engagent à la prudence: il est en effet difficile de déterminer avec précision l'impact de la hausse des prix sur ces ménages dans la mesure où ils sont déjà vulnérables. Le personnel spécialisé dans le VIH au sein de la Division de la conception et de l'appui aux programmes (OMX) et de la Division des politiques, de la planification et des stratégies (OEDP) fait appel à l'ACV pour s'assurer que les préoccupations liées au VIH sont prises en considération.
35. Les faits recueillis lors des évaluations et des études de cas réalisées entre mai et juillet 2008 au Burkina Faso, au Kenya, au Malawi et au Swaziland mettent en évidence les points ci-après.
- Les PVVIH sous traitement et d'autres groupes vulnérables jugent que le coût élevé des transports les dissuade de se rendre dans les centres de santé, compromettant l'adhérence aux traitements. Les personnes qui ont besoin de visites fréquentes dans les services de santé doivent choisir entre acheter de la nourriture ou se faire soigner, comme cela a été rapporté au Malawi et au Swaziland.
 - Ce sont les populations urbaines pauvres et les ménages ruraux en situation de déficit alimentaire qui, acheteurs nets de produits alimentaires, ressentent le plus fortement cette hausse. Au Malawi, la plupart des ménages qui entrent dans cette catégorie sont dans l'impossibilité de travailler plus, que ce soit dans un emploi rémunéré ou dans les champs, en raison de la présence de personnes séropositives dans leur foyer. Les ONG et les ministères spécialisés dans l'aide aux PVVIH et aux enfants affectés par le VIH et le sida ont dû réviser leurs budgets et adapter leurs activités, non sans conséquence pour la couverture et la qualité des programmes.

Ripostes nationales

36. La plupart des pays évalués avaient commencé à élargir les programmes de filet de sécurité afin d'inclure les ménages en situation d'insécurité alimentaire affectés par le VIH. Compte tenu de la vulnérabilité accrue des ménages affectés par le sida face à la hausse des prix alimentaires, des pays comme le Burkina Faso, le Burundi et la Côte d'Ivoire, dont les services de soins et d'appui en faveur des PVVIH sont limités, mettent l'accent sur la lutte contre le VIH.

Suivi et évaluation

37. L'année dernière, le PAM a continué de perfectionner sa panoplie d'outils de suivi et d'évaluation des programmes de lutte contre le VIH appuyés par une assistance alimentaire. Un examen des indicateurs et des outils de collecte des données a révélé que le suivi et l'évaluation de ce type de programmes présentaient des difficultés particulières par rapport aux interventions alimentaires non liées au virus: i) les objectifs des activités d'assistance alimentaire liées au VIH diffèrent de ceux des interventions sans lien avec le virus et demandent une adaptation; ii) les questions relatives à la stigmatisation et à la confidentialité, particulièrement dans les contextes à faible prévalence, compliquent le suivi et l'évaluation; iii) le VIH implique une plus grande dépendance vis-à-vis des services de santé, lesquels sont généralement surexploités et disposent de capacités insuffisantes; et iv) les interventions liées au VIH supposent d'apporter aux ménages affectés par le sida un appui alimentaire, un soutien sous forme de soins à domicile et de traitements antirétroviral et antituberculeux, mais aussi une aide à la prise en charge des orphelins et autres enfants vulnérables; or, ces interventions ont des objectifs, des bénéficiaires, des rations et des durées différents.



38. Les bureaux de pays et les partenaires continuent leur apprentissage à travers des expériences de conception et de mise en œuvre de systèmes de suivi et d'évaluation d'activités d'assistance alimentaire liées au VIH. Au Mozambique, par exemple, le PAM a élaboré un module de suivi et d'évaluation pour les partenaires coopérants ainsi qu'un modèle visant à établir le profil des orphelins et autres enfants vulnérables, grâce à un financement du PEPFAR. Il s'agissait d'améliorer le ciblage des bénéficiaires et de mesurer régulièrement les effets directs de l'assistance alimentaire destinée à ces enfants.
39. En Côte d'Ivoire, le PAM a mis au point un système de suivi et d'évaluation novateur comprenant des indicateurs fondamentaux, une base de données informatisée et des outils de collecte et d'analyse de données. Des enquêtes régulières permettent de recueillir des informations qualitatives afin de compléter le suivi standard. Pour intégrer ces activités dans le programme national, le PAM a formé et aidé un chargé du suivi et de l'évaluation au Ministère de la santé. Ces interventions ont été partiellement financées par le PEPFAR.
40. Les nouveaux indicateurs institutionnels recommandés pour le nouveau Plan stratégique du PAM (2008–2011) ont été établis en se fondant sur l'expérience acquise dans le cadre des projets réalisés dans le secteur de la santé, le suivi des résultats et l'évolution des connaissances scientifiques. Il a été convenu que l'adhérence au traitement et le gain de poids ne devraient pas être utilisés au niveau des projets. En effet, les données relatives à ces deux indicateurs sont difficiles à réunir et peuvent donner lieu à des erreurs d'interprétation, particulièrement lorsqu'elles sont agrégées sur l'ensemble d'une population ou pour déterminer des effets directs. Il a été décidé de limiter les indicateurs aux taux de réussite des traitements antituberculeux et aux taux d'inscription et d'assiduité des orphelins et autres enfants vulnérables. Les autres indicateurs relatifs au VIH seront employés au niveau des projets, selon les activités menées dans des pays particuliers et les objectifs de l'appui alimentaire.

Exemples d'activités de sensibilisation du PAM à forte visibilité

41. En 2007, à l'occasion de la Journée mondiale de la lutte contre le sida, le PAM et la Comunità di Sant'Egidio, une ONG établie à Rome qui vient en aide à des PVVIH en Afrique, ont organisé un colloque dans la capitale italienne sur le thème "Volonté politique, innovation et solutions face aux enjeux de la faim et de la santé". Cette conférence a également permis de lancer deux publications: *La faim et la santé*, dans la collection "La faim dans le monde" publiée par le PAM, et une étude de cas sur le Mozambique mettant en lumière le travail accompli par Sant'Egidio dans le domaine du VIH. Madame Elizabeth Mataka, Envoyée spéciale du Secrétaire général de l'ONU pour le VIH/sida en Afrique, était l'invitée d'honneur de ce colloque; parmi les autres invités figuraient Alain Economides, Directeur général de la coopération au développement au Ministère italien des affaires étrangères; James Melanson, Président du Conseil d'administration du PAM, et Sheila Sisulu et John Powell, directeurs exécutifs adjoints du PAM.
42. La XVII^e Conférence internationale sur le sida s'est tenue à Mexico, du 8 au 13 août 2008; les 24 000 délégués représentaient tous les courants de la recherche sur le sida et de la riposte à ce fléau. Le PAM a joué un rôle déterminant pour faire inscrire les questions de nutrition au programme. Avec le concours de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), d'ONUSIDA, des ONG Partenaires pour la santé et *Academic Model for the Prevention and Treatment of HIV* (modèle théorique de prévention et de traitement du VIH/sida), le PAM a organisé des sessions sur l'importance de la nutrition pour les PVVIH et les patients tuberculeux. Il a mené une analyse actualisée des coûts, qui a montré qu'il était possible d'assurer une bonne nutrition des PVVIH sous traitement pour 70 cents par



jour. Le PAM, l'Organisation internationale pour les migrations, l'Organisation internationale du Travail et NSF ont organisé une session présidée par Mme Mataka sur la vulnérabilité au VIH le long des routes africaines.

43. Le PAM, l'OMS et ONUSIDA ont travaillé ensemble sur un document de politique générale sur le VIH, la sécurité alimentaire et la nutrition, qui couvre des questions appelant des mesures concrètes de la part des gouvernements, des partenaires internationaux et de la société civile, ainsi que des exemples de pratiques optimales².

Analyse des coûts

44. En 2007, le PAM a actualisé son analyse des coûts de l'appui alimentaire et nutritionnel des programmes liés au VIH. À partir des données provenant de 19 pays et 29 projets, il a été procédé à un nouveau calcul des coûts des produits alimentaires et de leur distribution pour les programmes de traitement antirétroviral, de soins à domicile, de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de prise en charge des orphelins et autres enfants vulnérables. Les prévisions jusqu'à 2015 ont été calculées à l'aide des données épidémiologiques d'ONUSIDA, en tenant compte des hausses des coûts du carburant et des produits alimentaires. L'appui alimentaire et nutritionnel aux programmes liés au VIH reste abordable.

Élaboration par le Siège de nouveaux documents d'orientation

45. En réponse aux demandes formulées par les bureaux de pays de directives détaillées sur la programmation liée au VIH, l'Unité VIH/sida (PDPH), aujourd'hui rebaptisée Service chargé de la politique en matière de VIH/sida et de nutrition, a collaboré avec des partenaires et des spécialistes des domaines concernés pour élaborer les nouveaux manuels décrits ci-après, qui sont en cours de diffusion sur le terrain.
- Le manuel *Programmation de l'assistance alimentaire dans le contexte du VIH* a été élaboré en collaboration avec l'*Agency for International Development* (USAID), afin de combler un vide dans les documents d'orientation disponibles sur la programmation en matière de sécurité alimentaire, de nutrition et de VIH, et d'améliorer la conception et l'exécution des programmes axés sur ces domaines. Il contient des informations sur les politiques, des données techniques ainsi que des directives à l'intention des chargés de programmes et souligne les options disponibles et les marges d'adaptation; ce manuel sera diffusé lors des réunions avec les parties prenantes. Un modèle de formation des formateurs sera mis en œuvre à l'échelon régional; les agents seront formés dans les pays où les partenaires du PAM ou des sponsors du programme régi par le Titre II⁷ d'USAID interviennent.
 - Un *Guide d'élaboration des rations* a été créé pour accompagner les coordonnateurs dans un processus en cinq étapes, dont l'objectif est de normaliser l'élaboration des rations pour les programmes liés au VIH tout en tenant compte des besoins des bénéficiaires et du contexte de mise en œuvre. Il sera distribué aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays d'ici à la fin 2008.

⁷ Grâce au financement alloué en vertu du Titre II de la loi publique 480, USAID fait des dons en nature aux sponsors de son programme d'assistance alimentaire (organisations bénévoles privées, coopératives, organismes internationaux) afin de remédier à l'insécurité alimentaire dans le cadre de projets de développement quinquennaux et de programmes d'assistance alimentaire dans des situations d'urgence.



- *Incorporating Nutrition and Food Assistance into HIV Care and Treatment Programmes*, une publication conjointe du PAM et de l'OMS, donne des directives sur les avantages et les difficultés que présente l'intégration d'un appui alimentaire et nutritionnel dans les programmes de traitement antirétroviral; elle présente également une synthèse des données scientifiques sur l'alimentation, l'appui nutritionnel et les effets directs des traitements, et aborde les aspects opérationnels. L'objectif est d'aider les gouvernements à planifier et mettre en œuvre des programmes d'assistance alimentaire et de guider l'action des organes nationaux, des ONG et du personnel du PAM et de l'OMS présent dans les pays.

Coopération avec le Comité permanent interorganisations pour la prise en charge du VIH dans les situations de crise humanitaire

46. Lors d'une crise humanitaire, il est impératif de s'intéresser aussi tôt que possible à la prévention du VIH, aux soins et à l'atténuation des effets du virus en apportant à ces questions une réponse multisectorielle globale. Le PAM a fourni un appui technique aux ateliers nationaux de mise en œuvre des Directives concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence (rédigées par le Comité permanent interorganisations) à El Salvador, au Honduras et au Panama. En tant qu'organisme chef de file pour l'appui diététique et nutritionnel, le PAM s'est associé à l'Équipe spéciale du Comité permanent interorganisations sur le VIH dans les situations d'urgence, afin de mettre à jour les directives sur l'acheminement et l'élargissement aux populations victimes des crises des actions de prévention du VIH et des services liés au sida; l'objectif ainsi recherché est de limiter la transmission du virus et de s'assurer que les PVVIH continuent de recevoir un traitement, des soins et un soutien.
47. Le PAM reste partie prenante du programme des Nations Unies visant à étendre les services liés au sida aux populations dont la situation humanitaire est préoccupante. Il s'est employé à intégrer le traitement du VIH et les activités d'appui correspondantes dans les activités de planification préalable, d'intervention d'urgence et de redressement en Amérique latine, dans les Caraïbes et en Afrique.

Prochaines étapes

48. Le PAM peut contribuer à faire avancer le débat sur les besoins nutritionnels des PVVIH et de leurs familles, et approfondir les connaissances sur la question, en travaillant de concert avec ONUSIDA et en multipliant les démarches auprès des principaux mécanismes de financement tels que PEPFAR et le Fonds mondial. Il peut veiller à ce que les programmes de lutte contre le VIH/sida menés par les pouvoirs publics et les communautés, en particulier les stratégies de traitement, comprennent des composantes nutritionnelles qui tiennent compte des besoins spécifiques des femmes. Il peut également appuyer et promouvoir des travaux scientifiques visant à étudier l'efficacité de nouveaux produits alimentaires spécialement conçus pour répondre aux besoins des PVVIH.

LISTE DES SIGLES UTILISES DANS LE PRESENT DOCUMENT

ACV	analyse et cartographie de la vulnérabilité
CARE	Cooperative for Assistance and Relief Everywhere
NSF	North Star Foundation
OEDP	Division des politiques, de la planification et des stratégies
OMB	Bureau régional de Bangkok (Asie)
OMJ	Bureau régional de Johannesburg (Afrique australe, orientale et centrale)
OMP	Bureau régional de Panama (Amérique latine et Caraïbes)
OMS	Organisation mondiale de la santé
OMX	Division de la conception et de l'appui aux programmes
ONG	organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PDPH	Unité VIH/sida
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis d'aide à la lutte contre le sida (United States President's Emergency Plan for AIDS Relief)
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
PVVIH	personne vivant avec le VIH
sida	syndrome d'immunodéficience acquise
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agency for International Development
VIH	virus de l'immunodéficience humaine