

UNAIDS/PCB(24)/09.14  
22 avril 2009

**24<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme**  
**Genève, Suisse**  
**22-24 juin 2009**

**Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme**

**Document préparé par le Bureau du Conseil de Coordination du Programme**

**Documents complémentaires sur ce point:** aucun

**Action à entreprendre à la réunion – Le Conseil de Coordination du Programme est invité à:**

Voir les paragraphes ci-dessous concernant les décisions:

4. *approuver* les thèmes pour les 26<sup>ème</sup> et 27<sup>ème</sup> réunions du Conseil de Coordination du Programme;
5. *demander* au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de lancer le processus de détermination des thèmes pour les 28<sup>ème</sup> et 29<sup>ème</sup> réunions du Conseil de Coordination du Programme;
6. *convenir* des dates des prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme.

**Implications en termes de coûts des décisions:** aucune

## I THÈMES POUR LES 26<sup>ème</sup> ET 27<sup>ème</sup> RÉUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

### CONTEXTE

1. A sa 20<sup>ème</sup> réunion en juin 2007 le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a décidé que: "10 a. les réunions du CCP comporteront un volet prise de décisions et un volet thématique." Comme suite à cette décision, la 21<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme, qui s'est tenue en décembre 2007, a débattu des modalités de la détermination des thèmes et convenu d'un processus selon lequel: "le Conseil décidera des thèmes des volets thématiques, sur recommandation du Bureau du CCP. Cette recommandation doit se fonder sur un appel à propositions adressé à toutes les parties concernées du CCP et éventuellement à d'autres acteurs clés..." (cf. UNAIDS/PCB(21)/07.5 par.9). Le Conseil de Coordination du Programme a également convenu que les thèmes doivent être évalués en fonction de quatre critères, à savoir: intérêt général, cohérence, priorités, et champ d'action.

### PROCESSUS DE SÉLECTION DES THÈMES POUR LES 26<sup>ème</sup> ET 27<sup>ème</sup> RÉUNIONS DU CONSEIL

2. Ayant présent à l'esprit les décisions des 20<sup>ème</sup> et 21<sup>ème</sup> réunions, le Bureau du Conseil de Coordination du Programme a adressé en février 2009 un appel à tous les participants et observateurs du CCP les invitant à proposer des thèmes pour les 26<sup>ème</sup> et 27<sup>ème</sup> réunions du Conseil de Coordination du Programme devant se tenir en juin et en décembre 2010 respectivement. Un modèle a été joint au courriel pour que les propositions soient soumises compte tenu des quatre critères de sélection établis par le Conseil.
3. Le Bureau du Conseil de Coordination du Programme a examiné les 6 propositions qui ont été soumises ainsi que les thèmes qui ont été proposés pour les 23<sup>ème</sup> et 24<sup>ème</sup> réunions du CCP et qui n'ont pas été retenus (la liste complète se trouve à l'annexe I du présent document). Le Bureau du Conseil de Coordination du Programme a dûment examiné un certain nombre de facteurs notamment: degré et diversité de l'appui; urgence du problème; si le problème est traité ailleurs; inclusion du thème en tant que point subsidiaire d'un thème plus vaste ou apparenté; et, s'il convient que le Conseil traite de ce thème. Un thème proposé par le Mexique après la date limite n'a pas pu être examiné, le Bureau s'étant déjà réuni et ayant décidé des thèmes à soumettre au Conseil pour examen. Il a été décidé que le thème proposé par le Mexique serait pris en considération pour les 28<sup>ème</sup> et 29<sup>ème</sup> réunions.
4. Le Bureau du Conseil de Coordination du Programme invite **le Conseil de Coordination du Programme à décider que les thèmes pour les prochaines réunions du Conseil soient les suivants**. Les énoncés détaillés des thèmes reçus par le Bureau se trouvent à l'annexe II du présent document.

#### 26<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme – Juin 2010

S'agissant du choix du thème ci-après, le Bureau du Conseil de Coordination du Programme a invoqué les modifications de l'architecture politique mondiale et les points d'accès émergents pour traiter de l'intégration des services de santé, et a demandé que les questions liées au sexe et aux jeunes (éducation) soient examinées dans le cadre de ce thème.

**Thème proposé: Relier dans la pratique les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) avec les interventions en matière de VIH/sida**

## **27<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme – Décembre 2010**

S'agissant du choix du thème ci-après, le Bureau du Conseil de Coordination du Programme a fait état de la triple crise - alimentaire, énergétique et financière – qui rend le thème particulièrement opportun et a demandé que les questions relatives à la stigmatisation, à la discrimination et à la législation soient également abordées étant donné qu'elles se rapportent au sujet principal.

### **Thème proposé: Sécurité alimentaire et nutritionnelle et VIH: comment faire en sorte que la sécurité alimentaire et nutritionnelle fasse partie intégrante des programmes VIH**

5. Concernant l'examen des thèmes pour les prochaines réunions du CCP, le Bureau du Conseil de Coordination du Programme est également convenu du bien-fondé de choisir les thèmes un an avant la réunion au cours de laquelle ils seront étudiés car cela facilite la planification des activités et donne suffisamment de temps pour la préparation du contenu et, par exemple, faire effectuer une recherche et/ou analyse, comme prévu dans le document UNAIDS/PCB(21)/07.5. Étant donné que la 28<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme doit se tenir en juin 2011, **le Conseil de Coordination du Programme est invité à demander au Bureau du Conseil de Coordination du Programme d'émettre un appel à propositions pour les thèmes des 28<sup>ème</sup> et 29<sup>ème</sup> réunions en temps opportun pour faire des recommandations au Conseil de Coordination du Programme pour décision à sa 26<sup>ème</sup> réunion en juin 2010. Le processus de prise de décisions concernant le volet thématique doit être transparent et pluriel et faire appel, dans la mesure du possible, à la participation de parties prenantes autres que le Bureau du CCP.**

## **II DATES DES PROCHAINES RÉUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME**

6. A sa 22<sup>ème</sup> réunion, le Conseil est convenu des dates ci-après pour les 26<sup>ème</sup> et 27<sup>ème</sup> réunions du CCP:

26<sup>ème</sup> réunion: Lundi 7 juin – Mercredi 9 juin 2010

27<sup>ème</sup> réunion: Lundi 6 décembre – Mercredi 8 décembre 2010

Toutefois, pour tenir compte des besoins des parties concernées qui organisent des consultations avant et après chacune des réunions du Conseil de Coordination du Programme, il a été demandé qu'à l'avenir celles-ci se tiennent du mardi au jeudi.

7. Bien que les dates aient été retenues après examen minutieux par le Bureau du Conseil de Coordination du Programme des informations actuellement disponibles, il se pourrait qu'il faille les réexaminer à la lumière des décisions futures concernant le calendrier de l'examen général de la Déclaration politique de 2006.
8. Ayant présent à l'esprit ce qui précède, **le Conseil de Coordination du Programme est invité à approuver les dates ci-après pour les prochaines réunions du Conseil:**

26<sup>ème</sup> réunion – 22-24 juin 2010;

27<sup>ème</sup> réunion – 7-9 décembre 2010

28<sup>ème</sup> réunion – 21-23 juin 2011;

29<sup>ème</sup> réunion – 6-8 décembre 2011;

## ANNEXE I: Liste des thèmes<sup>1</sup> proposés

### Thèmes proposés pour les 26<sup>ème</sup> et 27<sup>ème</sup> réunions du CCP

Thème	Proposé par:	Soutenu par:
1. Programmes de réduction des préjudices dans la lutte contre le VIH/sida	Pays-Bas	ONG du CCP, Belgique, Luxembourg
2. Relier dans la pratique les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) aux interventions en matière de VIH/sida	Pays-Bas	Sénégal, ONG du CCP, Belgique, Luxembourg
3. Lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans le cadre des droits de l'homme	ONG du CCP	Pays-Bas
4. Sécurité alimentaire et nutritionnelle et VIH: comment faire en sorte que la sécurité alimentaire et nutritionnelle fasse partie intégrante des programmes VIH	ONG du CCP	Pays-Bas
5. Redynamiser la prévention chez les jeunes: Ripostes du secteur de l'éducation au VIH et au sida	Équipe de travail interinstitution sur l'éducation de l'UNESCO et de l'ONUSIDA	
6. VIH/sida et handicap	Canada	

### Thèmes proposés pour les 23<sup>ème</sup> et 24<sup>ème</sup> réunions du CCP

Thème	Proposé par:	Soutenu par:
7. Relier dans la pratique les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) aux interventions en matière de VIH/sida	Pays-Bas & Belgique	Luxembourg
8. Programmes de réduction des préjudices dans la lutte contre le VIH/sida	Pays-Bas & Belgique	Luxembourg
9. Prévention et sexospécificité	Suisse, Suède & Autriche	
10. Rôle que peuvent jouer la sécurité alimentaire et la nutrition pour atteindre les objectifs de l'accès universel	Délégation des ONG du CCP	Programme alimentaire mondial
11. Rôle de l'ONUSIDA dans la promotion de la mise au point et de la diffusion de nouvelles techniques de prévention	Délégation des ONG du CCP	
12. Les enfants affectés par le VIH et le sida	Irlande	Australie
13. Renforcement des services complets de PTME: Enseignements, problèmes non résolus et orientation future	OMS, UNICEF (au nom de l'ETII sur la PTME)	
14. Permutation des tâches	France	

<sup>1</sup> L'énoncé détaillé de chaque thème peut être obtenu sur demande au Secrétariat de l'ONUSIDA (takemotoy@unaids.org)

15. Discrimination et stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/sida	Monaco, Allemagne & France	
16. Obstacles que pose le VIH pédiatrique à l'accès universel aux soins, au soutien et au traitement	Saint-Siège	

## **ANNEXE II: Enoncé détaillé des thèmes proposés pour les 26<sup>ème</sup> et 27<sup>ème</sup> réunions du Conseil de Coordination du Programme**

### **26<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme – Juin 2010**

#### **Thème: Relier dans la pratique les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) et les interventions en matière de VIH/sida**

**Intérêt général:** Les liens entre la santé sexuelle et reproductive (SSR) et le VIH sont largement reconnus. De nombreuses parties prenantes ont fréquemment repris à leur compte la demande d'intégrer les services SSR et les interventions en matière de VIH. Toutefois, il semblerait qu'il y ait des difficultés et que l'on hésite à mettre en pratique une approche intégrée. Le choix de ce thème pour la réunion du Conseil de Coordination du Programme sera une excellente occasion de relancer la question en donnant aux participants la possibilité d'exposer les difficultés qu'ils rencontrent pour intégrer les services SSR aux interventions VIH et les meilleures pratiques connues à ce jour.

Les trois exemples ci-après illustrent la pertinence d'une approche intégrée:

- La planification familiale où les préservatifs sont distribués non seulement en vue de la régulation des naissances mais aussi comme mesure de prévention de la transmission du VIH. Et inversement, les campagnes de prévention du VIH qui incluent des informations sur la prévention des grossesses non désirées. Les services de planification familiale ont l'avantage du contact avec des groupes que les campagnes de prévention du VIH ont de la difficulté à atteindre, à savoir les filles et les femmes des zones rurales. Les campagnes sida sont plus susceptibles d'atteindre les jeunes.
- Les campagnes de prévention du VIH et l'éducation sexuelle sont d'excellentes occasions qui doivent être conjuguées a) pour atteindre les jeunes; b) pour enseigner le savoir-négocier (usage du préservatif) et c) pour rappeler que les infections sexuellement transmissibles augmentent le risque d'infection par le VIH.
- L'accès au conseil et test VIH peut être accru si ce dernier est intégré aux services SSR. Ainsi le dépistage est effectué dans un environnement beaucoup plus anonyme que les centres de conseil et test qui sont plus visibles et dont, par conséquent, les utilisateurs sont plus exposés à la stigmatisation et à la discrimination.

**Cohérence:** La plupart des participants au Conseil de Coordination du Programme éprouvent des difficultés à intégrer services SSR et VIH. Il est donc impératif que les acteurs concernés aient l'occasion de débattre de l'approche intégrée et de donner corps à des idées sur la manière de la mettre en pratique.

Les donateurs ont en général des divisions distinctes pour le VIH et les services SSR qui financent séparément ces programmes. Le renforcement des liens entre services SSR et programmes VIH nécessite une certaine intégration des divisions et une affectation plus souple du financement. En outre, les ONG internationales ont le même compartimentage de leurs divisions.

Les gouvernements des pays en développement doivent aussi y mettre du leur pour que l'approche intégrée fonctionne. Ils doivent se montrer décidés à adopter cette approche et permettre aux donateurs et aux ONG (internationales) de la mettre en pratique. Les organes dirigeants des pays en développement ne reconnaissent pas en général les liens entre les diverses prestations des services de santé publique. Les secteurs sont retranchés dans leurs disciplines respectives et se font concurrence pour le financement au lieu de collaborer et de renforcer leurs liens. Par ailleurs, les activités de santé sexuelle et

reproductive sont des plus délicates dans certains pays. Dans ces cas, il est particulièrement difficile d'appliquer une approche intégrée. Il serait donc très utile de débattre de la manière de faire face à de telles situations.

Ce sont les organisations de la société civile et les services de santé qui œuvrent sur le terrain qui portent le plus lourd fardeau; c'est à eux qu'il incombe d'appliquer l'approche intégrée. Les organisations locales de la société civile s'occupent souvent en particulier de VIH ou de services SSR; coopérer signifie pour elles perdre un peu de leur autonomie. En outre, l'intégration des activités est un processus difficile qui exige un réajustement de sa façon de penser, d'arriver à un consensus et de parvenir à convaincre les employés. Par exemple, les agents des services de planification familiale pourraient avoir de la difficulté à parler de VIH à leurs clients, et vice versa les employés des campagnes sida pourraient avoir de la difficulté à parler de questions ayant trait à la sexualité.

A part la diversité des intérêts des différentes parties prenantes, celles-ci ont les mêmes craintes concernant l'approche intégrée, à savoir que les services SSR et les programmes VIH ne perdent de leur efficacité. La discussion thématique à la réunion du Conseil de Coordination du Programme devrait faire clairement comprendre que les avantages d'une approche intégrée font plus que compenser les inconvénients, de même qu'elle offrira aux participants l'occasion de débattre des possibilités et des difficultés.

**Priorités:** Les parties prenantes soulignent toutes l'importance d'intégrer les services SSR et ceux du VIH, mais il faut leur ménager une occasion de débattre des obstacles au renforcement des liens entre politiques, programmes et budgets SSR et VIH. Après un bref récapitulatif de la nécessité de relier les services SSR aux interventions VIH, les échanges d'information, les meilleures pratiques et les débats devraient occuper le devant de la scène au cours de la journée.

**Champ d'action:** L'élaboration et la mise en œuvre d'une approche intégrée des services SSR et des interventions VIH sont très importantes. La très grande majorité des infections à VIH sont transmises sexuellement ou liées à la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Une mauvaise SSR et la vulnérabilité à l'infection par le VIH ont aussi des racines communes telles que la pauvreté et l'inégalité des sexes. La séparation actuelle des politiques, programmes et services SSR et VIH met un frein au progrès et mine l'efficacité. Il est donc tout simplement logique de tenir compte de ces éléments communs dans la conception d'interventions concernant la SSR ou le VIH. Malgré le fait que dans l'ensemble les parties prenantes reconnaissent la nécessité d'une approche intégrée, il y a eu des limitations à sa mise en pratique.

On n'a nullement l'intention de faire du volet thématique de la réunion du Conseil de Coordination du Programme un effort théorique et abstrait. Cela fait de nombreuses années que l'on débat dans les réunions internationales et diverses publications des avantages de relier services SSR et interventions VIH. Il est à présent grand temps d'examiner les obstacles et difficultés auxquels nous sommes confrontés dans la mise en pratique.

## **27<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme – Décembre 2010**

**Thème: Sécurité alimentaire et nutritionnelle et VIH: comment faire en sorte que la sécurité alimentaire et nutritionnelle fasse partie intégrante des programmes VIH**

**Intérêt général:** La nutrition, la sécurité alimentaire et le VIH se rejoignent à tous les points d'intervention de la lutte contre le sida: de la prévention à l'atténuation des effets<sup>2</sup>. Par exemple, une mauvaise nutrition rend les individus plus vulnérables à l'infection par le VIH alors que l'insécurité alimentaire rend les individus plus susceptibles d'adopter des modes de vie qui augmentent leur risque d'exposition au virus. Si l'infection se produit, une nutrition intégrée, la sécurité alimentaire et les interventions VIH peuvent promouvoir une vie positive et prolonger la période asymptomatique de santé, et prévenir ainsi l'apparition d'infections opportunistes<sup>3</sup>. Avec la survenue du sida, la nutrition et la sécurité alimentaire deviennent des partenaires importants du traitement, et jouent un rôle primordial dans l'observance de la thérapie antirétrovirale. La nutrition et la sécurité alimentaire sont aussi un élément essentiel de l'atténuation des effets, car elles aident les individus, les ménages, et les communautés à renforcer leur résistance à l'infection par le VIH et à développer leur aptitude à faire face aux conséquences matérielles et psychosociales de la maladie. Il y a donc une relation cyclique complexe et potentiellement destructive entre l'insécurité alimentaire et le VIH: la dénutrition et l'insécurité alimentaire augmentent la charge du sida, et à son tour, la charge du sida contribue à la dénutrition et à l'insécurité alimentaire.

**Cohérence:** Tous les acteurs de la riposte au sida sont en quelque sorte concernés par la riposte alimentaire et nutritionnelle, que ce soit dans le cadre de la protection sociale, des actions humanitaires, de l'école (repas scolaires), de la prestation des services de santé, ou des programmes visant à assurer des moyens de subsistance.

*Prévention:* Le VIH, la sécurité alimentaire et la nutrition interagissent à plusieurs niveaux. L'insécurité alimentaire peut amener les individus à adopter des modes de vie et des comportements à risque (par exemple, migrer à la recherche de travail ou s'adonner au commerce du sexe) qui augmentent leur vulnérabilité à l'infection par le VIH. En outre, le système immunitaire est affaibli par le manque de nourriture et la malnutrition, ce qui en général rend les êtres plus vulnérables aux infections. L'état de santé des femmes enceintes et des femmes allaitantes est compromis par une nutrition inadaptée, ce qui augmente les risques de transmission mère-enfant du virus.

*Traitement:* L'efficacité et l'observance du traitement antirétroviral sont considérablement liées à l'accès à une alimentation et nutrition appropriées.

*Soins:* Une mauvaise nutrition accélère aussi la progression de la maladie et, par voie de conséquence, raccourcit la période de vie positive, asymptomatique.

Les femmes sont biologiquement, socialement et économiquement plus vulnérables au VIH. Les personnes sans accès à une alimentation suffisante, à des revenus et à la terre, notamment les femmes et les filles, sont plus susceptibles de se retrouver dans des situations où elles courent le risque de contracter le virus. Les femmes sont d'ordinaire occupées à produire, acheter et préparer la nourriture. Quand une femme est séropositive, la sécurité alimentaire du ménage s'en ressent, car ses responsabilités incombent alors à des parentes plus jeunes et moins expérimentées. Les femmes sont également les principales dispensatrices de soins. Les soins qu'elles prodiguent aux membres malades de la famille leur laissent moins de temps pour la production vivrière et la préparation des aliments.

90 % des enfants vivant avec le VIH ont contracté le virus de leur mère pendant la période utérine, l'accouchement ou l'allaitement au sein. Un mauvais état nutritionnel peut

---

<sup>2</sup> Kadiyala, S. and Gillespie, S. (2003) Rethinking food aid to fight AIDS, FCND Discussion Paper N°159, International Food Policy Research Institute

<sup>3</sup> Gillespie, S. (2004) Food and Nutrition is integral to all four pillars of HIV/AIDS response

augmenter le risque de transmission verticale en influant sur les facteurs de transmission de la mère à l'enfant.

Le changement climatique influera sur les quatre dimensions de la sécurité alimentaire: disponibilité, accès, utilisation et stabilité. Il aura un impact sur la santé humaine, les sources de revenus, la production vivrière et les voies de distribution, et affectera le pouvoir d'achat et les échanges commerciaux. Les personnes déjà vulnérables et en situation d'insécurité alimentaire seront probablement les premières affectées. Nous avons déjà vu la corrélation entre climat (sécheresse) et VIH et insécurité alimentaire en Afrique australe. On peut malheureusement s'attendre à ce que cette situation se reproduise.

Les denrées vivrières figurent dans grand nombre de ripostes actuelles et nécessaires au VIH, et il importe que de multiples acteurs différents comprennent les interactions en jeu.

**Priorités:** La journée pourrait se dérouler comme suit:

- Aperçu général des interactions et des enjeux
- Appui politique [résolution de l'OMS en janvier 2006 invitant les États Membres à faire de la nutrition une partie intégrante de leur riposte au sida en déterminant les interventions nutritionnelles susceptibles d'être immédiatement intégrées à la programmation concernant le VIH; déclarations politiques de 2001 et 2006]
- Insuffisance des données et ce que nous croyons savoir
- Groupes de travail sur différentes interventions
  - o Situations humanitaires et VIH: aide alimentaire/Comment l'aide alimentaire d'urgence peut appuyer la sécurité alimentaire sur le long terme
  - o Rôles de l'alimentation et de la nutrition dans la prévention (de la PTME, des infections opportunistes; rôle des femmes dans la sécurité alimentaire)
  - o Interventions alimentaires dans le cadre des soins et du soutien: soins à domicile; vie positive
  - o Nourriture et traitement: antirétroviraux

Les groupes de travail peuvent présenter des études de cas et les données les plus récentes sur les interventions probantes et sur ce qu'il reste à faire.

**Champ d'action:** Ce sujet peut servir à la fois à traiter des actions nécessaires et à expliquer certains aspects scientifiques. Les interventions concernant l'alimentation et la nutrition reposent sur des éléments scientifiques constamment mis à jour par de nouvelles recherches. Les praticiens doivent se tenir au courant des résultats les plus récents de la recherche et savoir comment incorporer au mieux les interventions nutritionnelles dans leurs propres planification et programmes.

Nous avons des éléments de connaissance concernant les interventions nutritionnelles et le VIH, mais nous n'avons pas eu le temps de discuter de la sécurité alimentaire et nutritionnelle avec le Conseil de Coordination du Programme et les responsables politiques et les militants qui siègent au Conseil. Les responsables de l'élaboration des politiques doivent comprendre la manière dont la sécurité alimentaire et nutritionnelle et le VIH interagissent afin d'appuyer des mesures de prévention, de traitement, de soins et de soutien.

Les questions alimentaires et nutritionnelles sont au cœur de la complexité socio-économique du sida. Les interactions sont complexes parce que dans les situations où les ressources sont limitées, on a parfois tendance à faire des compromis en matière de santé, éducation, et nourriture. Ceci peut paraître purement spéculatif, mais il s'agit d'une réalité concrète dans grand nombre de situations. Grâce à ce sujet, les responsables de

l'élaboration des politiques auront des informations de première main sur ces compromis et pourront alors comprendre quelles sont les interventions pratiques nécessaires pour qu'il n'y ait pas à faire de tels choix.

Les actions nécessaires figurent dans le mandat de multiples acteurs de la lutte contre le sida – acteurs humanitaires, cultivateurs, agents de santé, patients, familles et soignants. Des interventions pratiques sont menées actuellement, mais il convient de mettre en commun les meilleures pratiques. De même, le changement climatique et les phénomènes y afférents auront, dans un futur proche, un impact sur la sécurité alimentaire et sur les plus vulnérables – les personnes vivant avec le VIH. Ainsi, nous aurons l'occasion de débattre de l'adaptation des interventions probantes pour atténuer l'impact futur.