

RAPPORT DE CONSULTATION

Consultation Régionale sur La Nutrition et le VIH/SIDA dans les Pays Francophones

**Eléments factuels, enseignements tirés
et mesures préconisées**

Ouagadougou, Burkina Faso, 17-20 Novembre 2008

Présenté par :

KELEM Dimitri, nutritionniste/Consultant



**Organisation
mondiale de la Santé**

Contenu

Abréviations.....	3
Introduction.....	4
I. contexte et justification.....	5
II. Déroulement de la consultation.....	5
1. Inauguration.....	5
2. Objectifs de la consultation.....	6
3.. Sessions techniques.....	7
4. Session panel pour la mobilisation des ressources.....	16
5. Média et communication.....	16
6. Conclusion et recommandations.....	17
Annexes	
Annexe 1 Agenda de la consultation.....	19
Annexe 2 Liste des participants.....	23

Abréviations

AFASS	Acceptable, Faisable, Abordable, Sûre et Durable
AIEA	Agence Internationale de l'Energie Atomique
AME	Allaitement Maternel Exclusif
ANJE	Allaitement du Nourrisson et du Jeune Enfant
ARV	Anti Rétroviral
CD4	Cellules coordonnant la réaction immunitaire
CD8	Cellules du système immunitaire auxiliaires des CD4
CPN	Consultation Périnatale
FAO	Fonds des Nations Unies pour l'Agriculture et l'Alimentation
HKI	Hellen Keller International
IMC	Indice de Masse Corporelle
IEC/CCC	Information Education Communication/ Communication pour un Changement de Comportement
NHI	National Health Institute
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Fonds de l'ONU pour le SIDA
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PEC	Prise En Charge
PEPFAR	Fonds Présidentiel pour la Réponse au SIDA
PISEN	Paquet intégré de Services Essentiels de Nutrition
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
TARV	Traitement Antirétroviral
TARVHA	Traitement Antirétroviral Hautement Actif
TME	Transmission Mère Enfant
UNICEF	Fonds de Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
SIDA	Syndrome Immunodéficience Acquise

Introduction

Le VIH/SIDA continue d'avoir de graves conséquences sur la nutrition, la sécurité alimentaire et d'autres aspects socioéconomiques des personnes infectées et affectées par le VIH. Il existe un lien entre le VIH et la nutrition. L'infection à VIH entraîne une déficience immunitaire, une baisse de l'absorption des nutriments et la malnutrition s'installe. La malnutrition affecte aussi le système immunitaire et contribue à la progression du VIH.

Plus de deux adultes sur trois (68 %) et près de 90 % des enfants infectés par le VIH vivent en Afrique subsaharienne et, en 2007, plus de trois décès liés au sida sur quatre (76 %) y ont été enregistrés. La même année, le nombre de personnes vivant avec le VIH était estimé à 22,5 millions [20,9 millions-24,3 millions] ; près de 61 % des adultes concernés étaient des femmes et on estimait à 11,4 millions le nombre d'orphelins du sida. Une nutrition adéquate permet aux PVVIH sous TARV de résister à l'infection à VIH, de conserver leur poids et d'améliorer leur qualité de vie.

La consultation de Ouagadougou suit le bon exemple et l'expérience concluante de la rencontre de Durban, en 2005 sur le thème de la nutrition et du VIH/SIDA, qui a réuni la plupart des pays anglophones d'Afrique subsaharienne et de la consultation de Bangkok (Thaïlande) du 8 au 11 octobre 2007 à l'intention de 11 pays de la Région d'Asie du Sud-Est et de 4 pays de la Région du Pacifique occidental. L'objectif recherché était de mobiliser les pays pour qu'ils intègrent la nutrition dans la lutte contre l'épidémie du VIH/SIDA. Les deux consultations ont été soutenues par des organismes du système des Nations Unies et d'autres partenaires.

Suite à l'intégration effective de la nutrition dans les programmes relatifs au VIH de certains pays qui ont participé aux deux consultations précédentes, plusieurs pays d'Afrique francophone ont sollicité une initiative analogue. La consultation régionale de Ouagadougou a réuni des décideurs, des directeurs de programmes et des chercheurs qui ont informé les participants des dernières données scientifiques dans le domaine de la nutrition et du VIH en vue de leur permettre de s'accorder sur une approche pour joindre la théorie à la pratique.

Les participants, venus de 20 pays d'Afrique francophone, ont eu l'occasion de débattre de l'exploitation des données scientifiques disponibles, de recenser les lacunes, les défis, les opportunités et ont défini des orientations pour l'élaboration des plans de travail pour intégrer la nutrition dans les programmes de lutte contre le VIH/SIDA dans leurs pays respectifs.

Les trois jours de consultation ont été marqués par des présentations, des sessions de travaux de groupes, de propositions et de discussions qui ont permis de définir des plans d'actions susceptibles de faciliter l'intégration de la nutrition dans les programmes et politiques nationales de lutte contre la pandémie du VIH en Afrique francophone.

I. Contexte et justification

Une consultation régionale conjointe Nutrition/VIH/SIDA est proposée aux pays francophones africains en réaction directe à la résolution EB117.R2 (WHA59.11) par laquelle les pays membres avaient demandé au Directeur Général de renforcer l'appui technique aux pays membres en vue de prendre en compte des problèmes du VIH/SIDA dans les politiques et programmes nationaux et de soutenir l'élaboration et la diffusion de directives et d'outils basés sur les recommandations scientifiques en matière de prise en charge nutritionnelle et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Plusieurs régions et sous régions d'expression anglophone ont déjà organisé des consultations sur le sujet : Durban en 2005 qui a vu la plupart des pays anglophones d'Afrique sub-saharienne (ASS) ; la région OMS de l'Asie du SUD-EST (SEAR) à Bangkok en Thaïlande du 8 au 11 octobre 2007 pour 11 pays et de 4 pays de la Région Pacifique Ouest. Certains de ces pays ont déjà organisé une intégration réussie de la nutrition dans les programmes nationaux de VIH/SIDA. L'Afrique francophone est restée en marge de cette initiative et c'est pourquoi AFRO en collaboration avec HQ a décidé de convoquer cette consultation pour une vingtaine de pays francophones en Novembre 2008 à Ouagadougou au Burkina Faso.

Le niveau d'insécurité alimentaire chronique, les taux de malnutritions et de prévalence du VIH les plus élevés du monde rencontrés en Afrique Subsaharienne justifient largement la consultation régionale sur la nutrition et le VIH/SIDA qui s'est tenue à Ouagadougou (Burkina Faso) du 17 au 20 Novembre 2008.

Cette consultation régionale à l'image de celles déjà tenues a réuni des responsables politiques, des décideurs et des responsables de programmes, des chercheurs et des scientifiques dans le domaine du VIH et de la nutrition pour donner le maximum d'informations sur les récentes avancées scientifiques dans le domaine. Des recommandations attendues de cette rencontre permettront aux pays d'élaborer des plans de travail orientés vers cette intégration de la nutrition dans les programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA.

Cette rencontre internationale qui est la première du genre pour les pays d'Afrique d'expression francophone a été un véritable cadre d'échanges d'idées et d'expériences tourné vers les voies et les moyens à suivre pour assurer une intégration réussie de la nutrition dans les programmes nationaux élaborés pour faire face aux nombreux défis engendrés par la pandémie du VIH.

II. Déroulement de la consultation

1. Inauguration

La cérémonie d'inauguration a été présidée par le Pr. Adama Traoré, Secrétaire Général du Ministère de la Santé du Burkina Faso qui a souhaité la bienvenue aux participants. Dans son discours, il a indiqué que l'Afrique attend de cette consultation des solutions pour faciliter l'intégration de la nutrition dans les programmes nationaux de lutte contre la VIH/SIDA. Pour le Pr. Adama Traoré, la prise en compte de la

nutrition permettra de renforcer les dispositifs de lutte contre le VIH/SIDA et de relever des défis liés à la problématique de la nutrition des personnes infectées et affectées par le VIH.

Selon le Dr. Djamila Cabral, représentante résidente de l'OMS au Burkina Faso, la résolution EB 117.R2 (WHA 59.11) de l'OMS prévoit le renforcement de l'appui technique de l'OMS en vue de prendre en compte les problèmes du VIH/SIDA dans les politiques et programmes nationaux de nutrition. Cette consultation constitue un cadre idéal d'échange d'expériences et de connaissances actuelles sur les problèmes relatifs à l'intégration de la nutrition dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Le Dr. Djamila Cabral a signifié aux participants que l'OMS attend de cet atelier un renforcement des connaissances, une appropriation des concepts et des engagements pour l'intégration de la nutrition. Elle a aussi remercié les partenaires notamment l'UNICEF, le PAM, l'NIH des Etats Unis d'Amérique, l'AIEA pour leur contribution à la réalisation de cet atelier régional.

2. Objectifs de la consultation

Le Dr Abel Dushimimana, Conseiller Régional de l'OMS pour la Nutrition, a indiqué que la consultation régionale de Ouagadougou vise à :

- Prendre en compte des problèmes du VIH/SIDA dans les politiques et programmes nationaux de nutrition.
- Elaborer et diffuser des directives et des outils basés sur les recommandations scientifiques en matière de prise en charge nutritionnelle et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Objectif général

L'objectif général est de contribuer à faire de la nutrition une partie intégrante de la riposte globale au VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques consistent à:

- Faire le bilan des enseignements tirés de l'expérience mondiale et régionale en matière d'intégration de la nutrition dans la riposte au VIH/sida.
- Circonscrire les lacunes, les défis et les opportunités qui se prêtent à la formulation de programmes reposant sur des bases factuelles pour intégrer la nutrition en réponse au VIH/SIDA.
- Formuler et recommander des plans d'action au niveau national et régional, en veillant à ce que la nutrition fasse partie de l'ensemble complet des programmes de soins, de soutien et de traitement du VIH/SIDA.

3. Sessions techniques

Les trois jours de travaux ont porté sur des présentations, des travaux de groupes et discussions pour améliorer les connaissances sur la nutrition et la VIH/SIDA. Plusieurs thèmes ont été abordés.

Nutrition et VIH

Selon le Dr. Yéboué Kouadio de l'OMS (VIH/SIDA/WA), la pandémie du VIH est en recul en Afrique de l'Ouest ; le nombre de personnes sous ARV en 2007 dans la région OMS de l'Afrique dépasse 2,1 millions soit une couverture de 31% ; 34% des femmes enceintes infectées reçoivent des ARV. La malnutrition et l'infection à VIH sont liées. La malabsorption des nutriments provoquée par l'infection à VIH est à l'origine de l'installation de la malnutrition chez les PVVIH. Le VIH détruit le système immunitaire et expose les patients aux risques d'infections tels que la tuberculose, la grippe et l'évolution rapide vers le stade SIDA.

Bien que les malades du SIDA ont de plus en plus accès aux ARV, de nombreux défis sont à relever. Il s'agit essentiellement de la mise en œuvre d'un paquet essentiel de prévention, de traitement et de soins et assurer la qualité et la pérennité des médicaments.

Pour le Dr Mark Manary (université de Washington, St Louis, Etats Unis), L'IMC n'est pas associé à un degré élevé de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Des études réalisées au Kenya, au Malawi et en Zambie ont montré que les PVVIH débutant un TARV et bénéficiant de suppléments alimentaires voient leur IMC s'améliorer. Mark Manary a également précisé qu'une multi supplémentation retarde la progression du VIH. Une supplémentation en vitamines A, B et C réduit le risque de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Chez les adultes infectés par le VIH, une supplémentation en sélénium sur une période de 12 mois réduit le risque d'apparition d'infections opportunistes. Le sélénium améliore la survie des enfants.

Une supplémentation standard en vitamine A réduit la morbidité liée à la diarrhée et augmente le nombre de lymphocytes CD4.

Une supplémentation de 10 mg de Zinc sur une période de 6 mois réduirait les complications dues au VIH et à la diarrhée. Les suppléments en zinc, sélénium et vitamines sont nécessaires aux PVVIH ayant un faible taux sanguin de lymphocytes CD4. Dans les milieux où les carences en micronutriments sont élevées, les interventions nutritionnelles doivent se faire sans tenir compte de l'infection à VIH.

Femmes enceintes et allaitantes dans le contexte du VIH

Macoura Oulare, spécialiste de la PTME et sida pédiatrique/UNICEF, a souligné que l'épidémie du VIH se féminise en Afrique subsaharienne. Pour les femmes enceintes et allaitantes sous TARV, le taux de TME du VIH par l'allaitement est de 42%. Par contre, ce taux est supérieur à 76% sans TARV. Force est de constater que les services de nutrition ne sont que faiblement intégrés dans la prise en charge des femmes infectées et leurs enfants. En Afrique Subsaharienne, une femme bien nourrie permet de sauver la vie d'au moins 6 personnes.

Revue des progrès réalisés sur la nutrition et le VIH en Afrique Francophone

Pour le Dr. Djibril Cissé de HKI (Sénégal), il n'existe pas de plan stratégique spécifique à la nutrition dans les pays francophones. L'intégration de la nutrition dans les programmes de VIH/SIDA est effective dans seulement 16% des pays. De plus, les indicateurs de nutrition dans les plans de suivi et d'évaluation sont faiblement utilisés. La prise en charge nutritionnelle associée aux TARV améliore le niveau de sécurité alimentaire et réduit l'apparition des infections opportunistes. Le changement de comportement alimentaire est bénéfique à l'état nutritionnel. La lutte contre les carences en micronutriments est un défi à relever. Il s'avère nécessaire d'inclure dans chaque pays la nutrition/VIH dans les curricula pré service et de formation continue. La création d'un task force nutrition/VIH dynamique (partenaires et ressources) est déterminante pour la qualité de vie des PVVIH.

Intégration des interventions de support nutritionnel et alimentaire dans les programmes de traitement et de soins du VIH/SIDA

Présenté par Micheline Diepart de l'OMS/HIV/AIDS, le manuel du PAM/OMS est un instrument de plaidoyer pour prendre en compte les programmes alimentaires et nutritionnels dans l'ensemble des soins liés au VIH. Ce manuel s'adresse aux autorités nationales, aux directeurs de programmes et aux organisations non gouvernementales nationales et internationales.

La nutrition joue un rôle essentiel dans le traitement et les soins du VIH. Compte tenu du fait que l'infection à VIH entraîne une augmentation des besoins en énergie, les PVVIH doivent bénéficier d'un apport quotidien adéquat en vitamines, oligoéléments et aliments riches en calories. Seul le rôle du sélénium est bien connu dans le cas de l'infection à VIH ; pour les autres micronutriments les données sont insuffisantes et parfois contradictoires (vitamine A). Les lacunes de connaissances concernent surtout le rôle spécifique des micronutriments et le taux d'absorption des médicaments dans certaines déficiences. Chez les enfants, des recherches doivent être approfondies en ce qui concerne le niveau d'absorption des ARV et les doses à administrer.

Intégration de la nutrition dans le VIH/SIDA

Randa Saadeh, nutritionniste et scientifique de l'OMS/HQ a présenté un cadre d'actions prioritaires pour l'intégration des activités de nutrition dans les soins de traitements du VIH/SIDA. Ce cadre d'actions est basé sur des preuves scientifiques et le besoin urgent pour tous les partenaires de faire de la nutrition un cheval de bataille dans la lutte contre le VIH/SIDA. Cinq actions prioritaires sont proposées aux gouvernements pour qu'ils travaillent en étroite collaboration avec les autres partenaires qui contribuent à pourvoir des soins aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA. Ces cinq actions sont :

- (1) Intégrer la nutrition et VIH/SIDA dans les politiques et directives actuellement existantes.
- (2) Améliorer et maintenir l'état nutritionnel des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA (enfants, mères, familles).
- (3) Intégrer les soins nutritionnels et de soutien dans la PTME.
- (4) Améliorer la sécurité alimentaire.

(5) Soutenir le suivi/évaluation et la recherche dans le domaine de la nutrition et du VIH/SIDA.

Roland Kupka du bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'ouest et du centre a présenté l'intégration de la nutrition et les soins du VIH pour les femmes et les enfants. Pour lui, le poids du VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest et du Centre est considérable, l'accès au TAR est très limité. De plus, l'infection à VIH coexiste avec de forts taux de malnutrition aggravés par la mauvaise alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Les défis sont le manque d'engagement politique pour la nutrition, le faible niveau de formation des personnels de santé et le manque de mesures adéquates pour les interventions pour la nutrition et le VIH. L'une des priorités de l'UNICEF est de soutenir l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant tout en apportant un appui aux femmes enceintes et allaitantes.

Stratégie régionale sur le VIH, exécution des interventions alimentaires et nutritionnelles en réponse au VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre pour 2008-2010

Selon Olivier Nkakudulu du PAM, l'Afrique de l'Ouest et du Centre sont caractérisées par un niveau d'insécurité alimentaire supérieur à 30%, le taux de malnutrition chronique représente 40% et la malnutrition aiguë 17-20% ce qui entraîne des risques d'infections à VIH. La stratégie régionale propose un cadre d'harmonisation régionale pour inclure la nutrition et l'alimentation dans la réponse au VIH. Les soins et les traitements du VIH auront pour priorité l'assistance alimentaire et nutritionnelle lorsque la prévalence du VIH est de l'ordre de 1 à 5%.

Prise en compte de la nutrition dans le VIH/SIDA et les infections opportunistes

Roland Kupka a indiqué que 1,6 millions de décès et 3,8 millions de nouveaux cas de tuberculose par an sont dûs au VIH. L'infection à VIH prédispose les PVVIH à la tuberculose. L'infection à VIH entraîne une baisse de l'absorption des nutriments ce qui a pour conséquence des carences en micronutriments. La malnutrition et le VIH provoquent une baisse du nombre de lymphocytes CD4 et CD8 et du ratio CD4/CD8, ce qui a pour corollaire un affaiblissement du système immunitaire et l'augmentation de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans par insuffisance pondérale. La malnutrition favorise l'installation des maladies opportunistes. L'infection à VIH, les carences nutritionnelles, le paludisme et la tuberculose sont en progression en Afrique subsaharienne.

Le VIH qui favorise la survenue des maladies opportunistes affecte l'état nutritionnel par insuffisance de la consommation alimentaire, la malabsorption intestinale des nutriments, les diarrhées et les troubles métaboliques. La malnutrition et les carences en macronutriments et micronutriments augmentent le stress oxydatif et l'immunodépression ce qui favorise la réplication du VIH. La supplémentation en vitamine A et en zinc augmente la résistance aux maladies opportunistes. La vitamine A, les complexes vitaminiques B, la vitamine E et le sélénium réduisent la progression de la tuberculose pulmonaire chez les PVVIH après 1 à 8 mois de supplémentation. La supplémentation en zinc augmente le nombre de lymphocytes CD4 par millilitre de sang chez la femme enceinte ; il en est également de la supplémentation en sélénium. Il existe donc une interaction entre la malnutrition et les infections opportunistes. Dans le contexte du VIH et des infections opportunistes,

un accès à l'eau potable, une hygiène acceptable et une supplémentation en vitamine A, en zinc et des antibiotiques en cas de diarrhée sont nécessaires pour les enfants.

Nutrition du bébé et du jeune enfant dans le contexte du VIH et la survie de l'enfant

Randa Saadeh a expliqué les fondements de la stratégie mondiale pour l'alimentation du bébé et du jeune enfant. L'objectif de cette stratégie est d'améliorer à travers une alimentation optimale le statut nutritionnel, la croissance, le développement, la santé et la survie des bébés et des enfants. La cause principale de la mortalité infantile est liée à la malnutrition et dans la plupart des cas cela est dû aux mauvaises pratiques de l'alimentation. L'AME durant les six premiers mois de la vie, l'introduction d'un aliment de complément à la fin du sixième mois associé à l'allaitement maternel pourrait réduire le risque de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. Cependant, le défi à relever est le risque de la transmission du VIH pendant l'allaitement ; un autre défi concerne les enfants non allaités qui ont 25% plus de chance de devenir obèses.

L'implantation d'une stratégie nationale pour l'amélioration du bébé et du jeune enfant dans le contexte de la survie de l'enfant dans les pays Africains a été présentée par Charles Sagoe-Moses. Pour Charles Sagoe-Moses de OMS/AFRO, cette stratégie repose sur l'amélioration de l'alimentation, le renforcement des engagements nationaux, la participation de la société civile et des organisations internationales pour pourvoir et soutenir une alimentation optimale du bébé et du jeune enfant. En 2007, 370000 enfants étaient infectés par le VIH. Pour les mères infectées sous TARVHA, le risque de transmission du VIH est inférieur à 2% ; par contre il est d'environ 4% dans le cas de l'AME (6 semaines à 6 mois) sans interventions. L'AME est recommandé pour les six premiers mois de la vie si les conditions AFASS ne sont pas réunies. Pour une bonne PTME, il faut un dépistage précoce de la femme enceinte. Si le bébé est VIH+, il faut poursuivre l'allaitement ; si le bébé n'est pas infecté par le VIH, il faut pratiquer l'allaitement artificiel si les conditions AFASS sont réunies. Il faut donc informer les mères des pratiques d'allaitement requises en cas d'infection à VIH.

Sur l'alimentation du bébé né de mère séropositive mise à jour sur les interventions et les programmes, Jean Humphrey (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health) a indiqué que 40% de la TME du VIH est directement liée à l'allaitement maternel. Pour éviter cette TME, le TARVHA doit être prioritaire pour les femmes enceintes et allaitantes. La problématique de la PTME demeure l'accès aux TARV et question de rendre l'arrêt de l'allaitement plus sécurisant pour la survie de l'enfant car en Afrique toutes les voix d'alimentation du bébé comportent des risques substantiels.

Le Dr Carmen Casanovas de l'OMS/Genève a présenté des conseils pour une approche intégrée de soins nutritionnels pour les enfants de 6 mois à 14 ans infectés par le VIH. Ces conseils comportent trois axes qui sont :

- (1) L'évaluation et la classification de la croissance de l'enfant,
- (2) L'initiation d'un plan d'action nutritionnel
- (3) La prise en compte du cas particulier des enfants infectés par le VIH et sous TARV.

VIH et malnutrition aiguë chez l'enfant

Dans la présentation de Mark Manary, il ressort que la lutte contre la malnutrition doit être associée aux programmes de diagnostic et de traitement du VIH. La malnutrition sévère chez les enfants de moins de 12 mois augmente la suspicion de l'infection à VIH. Le traitement de la malnutrition aiguë nécessite la thérapie alimentaire ; la supplémentation à base de céréale et de légumes est nécessaire de même qu'un apport énergétique de 175 Kcal/kg/j. Les enfants VIH+ souffrant de malnutrition sévère ont besoin des mêmes apports alimentaires que les enfants VIH-. Un dépistage de routine est nécessaire dans la population où la prévalence du VIH est supérieure à 10%.

Expérience pays sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Pour le Dr. Djibril Cissé de HKI, il existe au Sénégal des documents de normes et de protocoles à jour par rapport aux recommandations internationales pour l'ANJE. La prise en compte du couple mère-enfant dans l'approche PISEN a permis d'améliorer l'ANJE. En effet, il y a un guide intégré de conseils et de suivi nutritionnel des enfants affectés par le VIH. Deux outils sont développés dans le PISEN (qui se définit comme un ensemble de services pour la nutrition des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA). Il s'agit d'un aide mémoire par contact et d'un outil de gestion comportant des fiches pour suivre l'évolution de l'état nutritionnel et sanitaire de l'enfant né de mère séropositive. Le défi rencontré est le suivi post formation pour s'assurer de l'effectivité dans l'utilisation des outils pratiques pour l'ANJE et l'amélioration des indicateurs basés sur des données bien définies.

Selon le Dr. Amina Yaya de la direction de la nutrition/MSP du Niger, le point focal de l'ANJE est l'existence des documents et de directives fondés sur six axes stratégiques qui sont :

- (1) Le développement des stratégies pour une alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant.
- (2) Le soutien de l'allaitement maternel en impliquant la famille et la communauté.
- (3) La promotion des interventions IEC/CCC pour l'allaitement maternel.
- (4) La promotion d'une alimentation appropriée en qualité et en quantité.
- (5) Le renforcement des capacités.
- (6) La recherche, la surveillance et le suivi évaluation.

Le défi est l'absence d'un task force nutrition/VIH et le manque de ressources financières et matérielles.

Les techniques d'isotopes stables pour développer et évaluer les soins de nutrition

Pour Dr. Lena Davidson de l'AIEA, les techniques d'isotopes stables permettent d'améliorer la nutrition et de combattre la malnutrition sous toutes ses formes. Les isotopes utilisés sont ^2H et ^{18}O et ne comportent aucun danger pour la santé humaine. Ces techniques permettent de déterminer la composition du corps humain, la quantité de lait pendant l'allaitement et les effets de la supplémentation pendant la grossesse. L'AIEA soutient des programmes de nutrition en Afrique, en Asie et en Amérique latine.

Nutrition et VIH : assurer la continuité des soins

Pour le Dr. Katherine Katy de la Côte d'Ivoire, la continuité des soins consiste en un contrôle de routine de la nutrition et des services de soins pour les mères VIH+ et les enfants affectés par le VIH. L'objectif est d'améliorer la survie des enfants de 18 à 24 mois sans le VIH. Les services essentiels pour cette approche de continuité de soins sont surtout la promotion de l'AME, le dépistage précoce des enfants et l'assistance nutritionnelle et sanitaire pour les enfants de moins de 2 ans. Dans le contexte du VIH, il faut aussi prendre en compte le couple mère enfant. Les difficultés dans la continuité des soins sont : le dépistage précoce, les soins pour les mères et les enfants infectés par le VIH et l'utilisation des données sur le suivi des services de soins pour la santé maternelle et infantile.

Comment l'amélioration moderne des méthodes aide à intégrer l'évaluation de la nutrition, l'assistance et les soins dans la prise en charge clinique des malades du VIH/SIDA

Présentées par Rashad Massoud directeur de USAID Health Care Improvement Project, les méthodes modernes comportent quatre éléments : la formation, le feedback sur les complications de la santé du malade, la prise en compte des objectifs ou des données à atteindre par jour et la vérification du progrès réalisé. Seuls les agents de santé sont habilités à promouvoir l'amélioration de la santé. Pour améliorer toute chose, il faut la changer pour obtenir des résultats escomptés. Une amélioration de qualité intègre le contenu de soins et la façon de pourvoir les soins. Actuellement, la méthode moderne consiste à travailler dans des sites bien donnés pour améliorer l'approche collaboratrice et tester le changement pour vulgariser les leçons apprises. Les méthodes modernes d'amélioration permettent d'intégrer la nutrition dans les programmes de VIH.

Suivi et évaluation dans le contexte de la nutrition et du VIH

L'intégration de la nutrition dans les programmes de VIH/SIDA a été présentée par le Dr Ma Carmen Casanovas de l'OMS/Genève. Pour elle, les indicateurs pour la nutrition et le VIH sont les services de santé disponibles, le niveau de formation des agents de santé, le pourcentage de mères consommant régulièrement des micronutriments, les indices anthropométriques, la morbidité et la mortalité infantile. Pour la PTME par la nutrition, le pourcentage des enfants de moins de 3 mois exposés au VIH dans le cas de l'AME, de l'allaitement mixte et de l'alimentation de complément sont les indicateurs couramment utilisés. Elle a résumé son exposé en disant qu'il faut avoir de véritables indicateurs de suivi et d'évaluation pour déterminer le succès, évaluer les progrès réalisés dans le domaine de la nutrition et du VIH en vue d'améliorer les plans d'actions.

Charles Sagoe-Moses a expliqué en quoi consiste le Suivi des activités de nutrition et du VIH et l'utilisation des données. La collecte des données de nutrition et de VIH est nécessaire pour renforcer les interventions. Ces données sont par la suite transmises aux donateurs et autres partenaires pour évaluation. Ces données servent aussi à plaider pour le rôle de la nutrition et de l'alimentation dans les programmes du VIH/SIDA. A partir des données collectées, on peut partager les expériences acquises dans le domaine de la nutrition et du VIH.

Stratégie mondiale et régionale pour l'intégration de la nutrition dans les propositions de fonds.

Charles Sagoe-Moses a présenté cette stratégie de recherche de financement dans le cadre de la nutrition et du VIH/SIDA. A partir de la déclaration des participants de la conférence de Durban sur la nutrition et le VIH en 2005 et la résolution 59.11 de l'OMS pour renforcer les capacités des pays à intégrer la nutrition dans le VIH, l'OMS a élaboré un document cadre pour le développement, l'intégration de l'alimentation et de la nutrition dans les programmes de VIH et la demande de fonds. Les pays peuvent s'appuyer sur ce document pour soutenir leur besoin en financement pour les activités de nutrition et de VIH/SIDA.

Randa Saadeh a présenté les ressources disponibles sur la nutrition et le VIH. De plus amples informations sont contenues dans le site suivant :

http://www.who.int/nutrition/topics/nut_hiv_consultation_francophone/fr/index.html

Echo de terrain

Expérience nutritionnelle de Koshe Bora a été présentée par Ayassou Kossiwavé du centre Muraz (Burkina Faso). Selon elle, les enfants malnutris souffrant de VIH ont des besoins nutritionnels accrus. La farine de Khose Bora permet une récupération nutritionnelle rapide dans le contexte du VIH et du TARV.

Expériences pays sur la nutrition et le VIH

Pour le Dr. Sylvestre Tasopba, directeur du centre national de nutrition, il existe au Burkina Faso une PEC nutritionnelle du VIH/SIDA aussi bien sur le plan normatif que sur le plan institutionnel. La PEC nutritionnelle se fait aussi bien au niveau des services de santé qu'au niveau communautaire (appui alimentaire, repas communautaire et conseils nutritionnels). Les défis couramment rencontrés sont la confusion entre l'appui alimentaire et la prise en charge nutritionnelle, l'insuffisance d'intégration de la nutrition dans les programmes de développement sanitaire de lutte contre le VIH/SIDA, la méconnaissance du rôle de la nutrition dans l'infection à VIH et la faible utilisation des produits locaux dans la PEC nutritionnelle des PVVIH.

L'expérience du Sénégal a été présentée par le Dr Djibril Cissé de HKI. La prise en charge au Sénégal se fait par le PISEN qui constitue un ensemble de mesures et de suivis pour la réhabilitation nutritionnelle des PVVIH. Le PISEN a permis d'améliorer la qualité de vie des PVVIH. Des fiches de suivi de l'IMC et de la croissance sont conçues respectivement pour les adultes et les enfants. Le point fort du PISEN est l'existence d'un volet de suivi et d'évaluation.

Le Dr. Patricia N'goran a indiqué qu'il existe en Côte d'Ivoire une politique de prise en charge nutrition/VIH. Le projet de soins et de soutien nutritionnels aux enfants nés de mères séropositives dans 08 districts sanitaires a pour objet de fournir un paquet de soins à ces enfants ainsi qu'à leurs mères. Le projet a permis la formation des agents de santé et des agents communautaires au dépistage, à la PEC de la malnutrition et de l'allaitement du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte du VIH. Le défi majeur est le manque de coordination entre les différents intervenants dans le domaine de la nutrition et le problème de l'harmonisation de l'identification des mères dépistées.

Les travaux de groupes

Deux sessions de groupes de travail ont été organisées pendant la consultation pour faciliter les discussions sur des thèmes bien précis en vue de formuler des conclusions et des recommandations pour l'intégration de la nutrition dans les programmes nationaux de lutte contre le VIH.

Première session de groupe de travail

Les représentants des pays ont été repartis en trois groupes. Chaque groupe a choisi un président et un rapporteur. Les discussions dans chaque groupe ont porté sur les points suivants :

- Quels sont les mécanismes qui aident à intégrer les projets de nutrition/VIH et les actions?
- Que prévoyez-vous comme insuffisances, contraintes et forces pour ce procédé d'intégration ?
- Quelles sont les ressources, les connaissances et les outils nécessaires pour faciliter cette intégration ?

Les résultats attendus étaient focalisés sur les interventions à entreprendre pour l'intégration de la nutrition dans les programmes de VIH et les défis futurs à relever.

Il ressort de ces discussions de groupes que le problème de l'intégration se situe au niveau opérationnel car il existe des programmes nationaux de nutrition, de sécurité alimentaire et de VIH/SIDA. Il faut donc réviser les politiques et les stratégies nationales.

Les mécanismes requis nécessitent l'élaboration d'un groupe de travail multisectoriel, la formation des prestataires à tous les niveaux de services de soins, la sensibilisation sur le rôle que revêt la nutrition dans l'infection à VIH et le développement d'un plaidoyer auprès des partenaires pour la prise en compte effective de la nutrition dans la réponse au VIH/SIDA.

Les insuffisances, les contraintes d'intégration concernent la mobilisation des ressources financières, matérielles et humaines pour la PEC globale des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA, l'insuffisance des données scientifiques sur la nutrition et le VIH/SIDA. Le manque de leadership de la part des donateurs et autres bailleurs de fonds a aussi été souligné comme une insuffisance d'intégration ; il en est aussi de la réaction passive de certains pays par rapport aux propositions de financement du round 9 du fonds mondial qui prend en compte l'intégration de la nutrition dans les cahiers de charges des pays.

Quant aux forces d'intégration, les participants ont évoqué l'existence de la résolution 59.11 de l'OMS, l'existence de preuves scientifiques sur la relation entre la nutrition et le VIH. Sur le plan politique, il existe déjà dans certains pays des documents d'orientations pour la PEC des PVVIH qu'il faut renforcer.

Pour les ressources et les connaissances, il faut un personnel qualifié et des relais communautaires bien encadrés d'où la nécessité de revoir les curricula de formation. Dans le même ordre d'idée, la recherche opérationnelle doit être soutenue ainsi que la prise en compte de résultats des études scientifiques sur la nutrition et le VIH.

Les outils à développer sont le diagnostic et le suivi évaluation à tous les niveaux des services de santé et l'élaboration d'un guide pour les prestataires de services.

Deuxième session de groupe de travail

Pour cette session de travail, la répartition s'est faite en fonction du champ d'intérêt du participant. Trois groupes se sont constitués. L'objectif de l'activité est de discuter des actions prioritaires répondant aux besoins nutritionnels ; proposer des stratégies pour accélérer l'intégration de la nutrition dans les programmes de VIH et recommander des indicateurs pour documenter les progrès réalisés.

Le groupe de travail 1 s'est penché sur la Nutrition et la PTME ; les mécanismes et les opportunités d'intégrer la nutrition dans les politiques nationales de nutrition/VIH, de projets et budgets.

Pour le groupe de travail 2, les discussions ont porté sur la prise en charge de la malnutrition dans le contexte du VIH en incluant les soins à domicile. Quant au groupe de travail 3, les échanges d'idées et d'expériences ont porté sur la nutrition, le TARV dans les cas de co-morbidités/VIH (tuberculose et paludisme).

Les idées forces issues des discussions par thème sont résumées ainsi qu'il suit :

- **Nutrition et PTME**

Pour la PTME, les actions prioritaires à mener sont le dépistage précoce des enfants, des femmes enceintes et allaitantes. Pour les femmes, le dépistage se fera lors des CPN et de l'accouchement. Pour l'alimentation des enfants, l'AME est conseillé si les conditions AFASS sont réunies. Il faut aussi promouvoir la diversification alimentaire et le suivi nutritionnel pour les femmes et les enfants.

Les indicateurs de suivi et d'évaluation retenus sont le pourcentage des femmes enceintes et allaitantes dépistées et bénéficiant d'un appui alimentaire. Pour les enfants, les indicateurs à considérer sont : le pourcentage des enfants nourris exclusivement au sein, le pourcentage des enfants malnutris et recevant une alimentation de complément appropriée. Pour les prestations de service, on prendra en compte le nombre de structures de PTME qui ont intégré la nutrition et le pourcentage des prestataires formés en nutrition.

- **Prise en charge de la malnutrition dans le contexte du VIH en incluant les soins à domicile**

Pour cette prise en charge, les actions prioritaires à mener sont le développement des programmes de recherche opérationnelle sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant, un apport de suppléments nutritionnels aux malades sous TARV ; il est aussi nécessaire de mettre en place une task force malnutrition/VIH pour tous les intervenants. Les recommandations internationales sur la malnutrition et le VIH doivent être publiées. Les associations communautaires qui mènent des actions de prévention et de prise en charge des malades à domicile doivent être soutenues. De surcroît, les dispositifs de prise en charge des patients malnutris séropositifs doivent être renforcés.

Les indicateurs de suivi et d'évaluation recommandés pour les patients bénéficiant d'une prise en charge nutritionnelle sont : la prévalence de la malnutrition chez les femmes enceintes, le taux de PTME et le nombre de patients sous TARV ayant obtenu un gain de poids.

- **Nutrition et TARV dans les cas de co-morbidités (tuberculose et paludisme)**

Les actions prioritaires pour les besoins nutritionnels sont l'élaboration d'un document de normes et de protocoles pour la prise en charge des PVVIH, le plaidoyer et la mobilisation des fonds, la gestion des effets secondaires liés au TARV et aux infections opportunistes. Les stratégies requises pour l'intégration de la nutrition sont surtout le plaidoyer pour engendrer un engagement conséquent, le soutien d'une synergie d'actions institutionnelles et l'élaboration de protocoles de recherches pour combler les lacunes relatives à la nutrition et VIH/SIDA.

Pour le suivi et l'évaluation, il faut élaborer des directives pour la prise en charge alimentaire et médicale des PVVIH.

4. Session panel : mobilisation des ressources pour faire face aux problèmes de nutrition dans la région OMS/AFRO

Une session panel avec le l'UNICEF, l'OMS/AFRO, le PAM, l'NHI, l'ONUSIDA, l'AIEA a porté sur la mobilisation des ressources. Les représentants de ces différentes institutions ont promis leur appui technique et financier pour l'intégration de la nutrition comme aspect important dans la réponse au VIH/SIDA. Roland Kupka du bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre a précisé que son institution appuiera l'intégration de la nutrition avec une priorité pour les enfants et les femmes enceintes et allaitantes. Charles Sagoe-Moses, conseiller régional de l'OMS/AFRO pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant a fourni des propositions concrètes sur une intégration effective de la nutrition pouvant bénéficier d'un financement. Olivier Nkakudulu (PAM) a indiqué que le PAM est disposé à apporter un appui alimentaire pour les pays qui le souhaitent pendant le round 9 d'appui alimentaire.

5. Média et communication

La consultation régionale sur la nutrition et le VIH a été couverte à l'inauguration par la télévision nationale du Burkina Faso, les chaînes de radio nationale et internationale ainsi que la presse nationale et internationale. Le but de cette couverture médiatique est de sensibiliser d'avantage l'opinion nationale et internationale de l'importance que revêt la nutrition dans le contexte du VIH/SIDA. La presse et la télévision nationale ont réalisé des interviews des responsables en charge de cette organisation, des chercheurs, des scientifiques et des représentants des organisations internationales. Des brochures à visée médiatique ont été distribuées à de nombreux journalistes qui étaient présents à la consultation.

6. Conclusion et recommandations

A l'issue des discussions, les participants ont formulé des recommandations pour les actions prioritaires à mener pour l'intégration de la nutrition dans la lutte contre le VIH/SIDA. La cérémonie de clôture a été prononcée par le Dr. Abel Dushimimana qui a remercié les participants pour leurs efforts inlassables durant les trois jours de travaux intensifs, les partenaires techniques et financiers pour leur soutien financier à la réalisation de la consultation et leur engagement pour l'intégration future de la nutrition dans les programmes de VIH/SIDA, les traducteurs pour le travail effectué et

les responsables de l'hôtel AZALAI Indépendance pour le cadre idéal de travail offert.

Recommandations

- Il est important de développer au niveau national des programmes intégrant la nutrition dans la riposte au VIH/SIDA.
- Les pays se serviront des données sur la nutrition des PVVIH pour leur plaidoyer.
- Les agences internationales consacreront un budget pour les soins et le soutien nutritionnel aux populations infectées et affectées par le VIH/SIDA dans les pays Africains d'expression francophone.
- Les Pays francophones devraient développer des plans d'actions efficaces avec les différents partenaires pour éviter des échecs dans la mise en œuvre de l'intégration de la nutrition dans la lutte contre le VIH/SIDA.
- L'OMS/AFRO et les autres partenaires techniques et financiers ont développé un plan d'actions 2008-2010 pour intégrer la nutrition dans la lutte contre le VIH/SIDA.

ANNEXES

Annexe 1 : Agenda de la consultation

PROGRAMME

Lundi, 17 Novembre 2008

- 16:00 - Enregistrement
17:30
17:30 - Cérémonie d'ouverture
18:30
18:30 - Réception
19:30

Mardi, 18 Novembre 2008

- 09:00 - Objectifs de la consultation
09:30 Présentation de l'agenda et sélection du Chaire et du rapporteur
Abel Dushimimana
- 09:30 - 10:00 Nutrition et VIH: Où en sommes-nous ? Quelles sont les insuffisances ?
Poids de la maladie dans la région – Epidémiologie de la Nutrition et du VIH
Dr. Yeboué Kouadio (représentant ATM/AFRO)
- 10:00 - 10:45 Nutrition et VIH : mise à jour sur les éléments factuels
Mark Manary (washinton university, St. Louis, USA)
- 10:45 - 11:15 Pause café
- 11:15 - 11:45 Femmes enceintes et allaitantes dans le cas du VIH
Macoura Oulare (WCARO, UNICEF)
- 11:45 - 12:15 Aperçu des progrès réalisés sur la Nutrition et le VIH en Afrique Francophone
Serigne Diéne (FANTA/FINSA)
- 12:15- 12:30 Discussion
- 12:30 - 13:30 **Déjeuner**
- 13:30 - 14:00 Intégration de la nutrition et de l'aide alimentaire dans les soins et traitements
du VIH
Le manuel de l'OMS/PAM
Micheline Diepart
- 14:00 -14:30 Groupe de travail 1: Groupe de travail pays sur l'intégration
- Pourquoi l'intégration? Comment est- elle faite ? Pouvons- nous avoir une
structure pour les actions prioritaires ?
Randa Saadeh
Intégration de la Nutrition et des soins du VIH pour les femmes et les enfants
Roland Kupka (UNICEF)

- 14:30 - 16:00** Introduction au travail en groupes
Randa Saadeh, Roland Kupka (UNICEF)
 Les pays seront divisés en trois groupes de travail pour discuter les questions suivantes:
- Quels sont les mécanismes qui aident à intégrer la nutrition dans les plans nationaux/locaux de nutrition et du VIH?
 - Que prévoyez-vous comme insuffisances, contraintes et forces pour ce procédé d'intégration ?
 - Quelles sont les ressources, les connaissances et les outils nécessaires pour faciliter cette intégration
- (Les instructions sont dans les classeurs des participants)*
- 16:00 - 16:30** Pause café
- 16:30 - 17:00** Expériences de terrain
 Burkina Faso
 Côte d'Ivoire
- Paquet Intégré de Services Essentiels en Nutrition (PISEN) comme stratégie nationale pour renforcer les soins et le soutien aux Personnes Vivant avec le VIH au Sénégal.
 Djibril Cissé (HKI)*

Mercredi, 19 Novembre 2008

- 08:00 - 09:00** Feedback des Groupes de Travail sur l'intégration
(Puis les participants s'inscriront selon leur profil)
- 09:00- 9:30** Stratégie Régionale sur le VIH – Exécution des interventions alimentaires et nutritionnelles en réponse au VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre *Olivier Nkakudulu (PAM)*
- 09:30 - 10:00** Prise en compte de la Nutrition dans le VIH/SIDA et les infections opportunistes (Tuberculose et paludisme)
Roland Kupka (UNICEF)
- 10:00 - 10:30** Pause Café
(Distribution du draft initial de la déclaration des participants)
- 10:30 -12:30** **Nutrition du bébé et du jeune enfant dans le contexte du VIH et de la survie de l'enfant**
- 1/ Stratégie mondiale de l'alimentation du bébé et du jeune enfant et la survie de l'enfant.
Randa Saadeh (20 min)
- 2/ Perspective Régionale sur l'alimentation du bébé et la Prévention de la Transmission de la Mère à l'enfant (Instauration par les pays Africains d'une Stratégie Nationale pour l'alimentation du bébé et du jeune enfant dans le contexte du VIH et de la survie de l'enfant).

Charles Sagoe- Moses (20 min)

3/ VIH/SIDA et alimentation du Bébé : Technique mise à jour et recommandations

Jean Humphrey (20 min)

Discussion sur les trois premières présentations (15 min)

4/Expérience pays sur la Nutrition du Bébé et du Jeune Enfant (2 x 15 min)

- Niger
- Senegal

Discussion sur les trois premières présentations (15 min)

12:30 - 13:30 Déjeuner

(Collecte du feedback initial sur la déclaration des participants)

13:30 - 14:30 Nutrition du bébé et du jeune enfant dans le contexte du VIH et de la survie de l'enfant

(Suite)

5/ Soins nutritionnels des enfants vivant avec le VIH - un cas d'étude

Carmen Casanovas (25 min)

6/ Comment le VIH influence le traitement de la malnutrition chez l'enfant?

Mark Manary (25 min)

Discussion (10 min)

14:30 - 17:00 Groupe Thématique de Travail 2 : Plan, Action et Développement

Introduction au travail en groupes

Michel Diépart (facilitateur de la session)

- Nutrition et PTME
- Prise en charge de la malnutrition dans le contexte du VIH
(Facilitateur : Mark Manary)
- Nutrition, Traitement Antirétroviral et co-morbidités (VIH, Tuberculose et paludisme) (facilitateur Roland Kupka)

Pause Café Durant les travaux de groupes

Jeudi 20 Novembre 2008

08:00 - 09:00 Feedback du groupe de travail 2

Rendre publique le second draft de la déclaration des participants

09:00 - 09:30 Nouvelles approches pour les soins de nutrition et du VIH

Les techniques d'isotope stable pour développer et évaluer les soins de Nutrition.

Lena Davidsson (AIEA)

09:30 - 10:00 Nutrition et VIH: Assurer la continuité des soins.

- Kathy Krasovec (PATH)*
- 10:00 - 10:30** Comment l'amélioration des méthodes modernes aident à intégrer l'évaluation de la nutrition, l'assistance et les soins dans la prise en charge clinique des malades du VIH/SIDA.
Rashad Massoud (HCI)
- 10:30 - 11:00** Pause café
- 11:00 - 12:00** **Suivi et évaluation dans le contexte de la nutrition et du VIH**
- Suivi et évaluation : Intégration de la nutrition et du VIH/SIDA dans les programmes.
Carmen Casanovas (20 min)
- Utilisation des données d'interventions sur la nutrition et le VIH.
Charles Sagoe-Moses (20 min)
- Discussion (20 min)
- Mobilisation des ressources pour faire face aux problèmes de nutrition dans la région OMS/AFRO
PEPFAR, UNICEF, OMS, PAM, ONUSIDA, AIEA, FAO
Facilitateurs : Randa Saadeh et Charles Sagoe-Moses
Intégration des interventions nutritionnelles dans les propositions de fonds –
Faisons-nous la différence ? Perspectives globale et régionale
- 13:00-14:00** Déjeuner
- 14:00-14:45** Echo du terrain
(2 x 20 minutes de présentations individuelles et par pays)
EGPAF (TBD)
Expérience nutritionnelle de Koshe Bora Study, K. Ayassou
- 14:45-15:30** Prochaines étapes proposées et la voie à suivre pour progresser- Panel
OMS, UNICEF, PAM, HKI, NGO
- 15:30-16:15** Révision de la déclaration des participants
- 16:15-16:30** Cérémonie de clôture

Annexe 2 : Liste et adresses des participants						
PAYS	NOM ET PRENOMS	TITRE / INSTITUTION	BOÎTE POSTALE	TELEPHONE		E-MAIL
ALGERIE	BENMAKHOULF MADJID (Dr)	Médecin Chargé du Programme IST/VIH/SIDA Ministère de la Santé	125 Boulevard Abderrahmane Laala El Madania Alger	213-21-27-98-15	231-21-27-97-64	majbendoc@yahoo.fr
ALGERIE	BOUFENISSA AHCENE (Mr)	Président de l'Association SOLIDARITE AIDS	95 Avenue du Colonel Lotfi B.E.O. Alger	213-96-03-57 213-0770-62-95-62	213-96-03-57	solids_aids@hotmail.com
ALGERIE	CHERIF FODIL EPSE SALAH LAOUAR ZAKIA (Dr)	Médecin / Chargée du Programme National Nutrition Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière		231-27-98-03	213-27-97-64	fodmsp@yahoo.fr
Autriche	DAVIDSSON LENA (Dr)	Section Head, Nutritional & Health-Related Environmental Studies Section International Atomic Energy Agency	PO BOX 100 Wagramer Strasse 5 A-1400 Vienna	43-1-2600-21657 or 21674	43-1-26007	L.Davidsson@iaea.org
BENIN	ADEOTHY-KOUMAKPAI SIKIRATOU ADOUMI (Pr)	Professeur de Pédiatrie Centre National Hospitalier et Universitaire (CHNU) de Cotonou	06 BP 2063 Akpakpa PKZ Cotonou	229-95-05-46-17 229-90-91-06-32		adeothisik@yahoo.fr
BENIN	HOUNMENO CONSTANT (Dr)	Médecin Pédiatre Hôpital Bethesda de Cotonou	07 BP 1730 Jericho Cotonou	229-97-47-69-79 229-21-32-61-45	229-21-32-61-45	souroumarcel@yahoo.fr
BURKINA FASO	AYASSOU KOSSIWAVI	Institut de Recherche pour le Développement IRD (Ex ORSTOM) Centre MURAZ Bobo-Dioulasso	01 BP 390 Bobo-Dioulasso	226-70-30-91-61 226-20-97-43-73		aya_ssou@yahoo.fr

BURKINA FASO	BELOUM NATHALIE (Mme)	Association AMMIE	BP 320 Ouahigouya	226-40-55-09-24 226-70-36-55-91		nbeloum@yahoo.fr ammie@fasonet.bf
BURKINA FASO	BIDIGA JOSEPH AIME (Dr)	Chef du Département Chargé du Secteur Santé SP/CNS/IST	09 BP 150 Ouagadougou 09	226-70-26-30-21	226-50-31-40-01	bidiga_aime@yahoo.fr
BURKINA FASO	BIGIRIMANA FRANCOISE (Dr)	HIV/AIDS Officer OMS Burkina Faso		226-50-30-65-65 226-50-30-65-09 GPN : 30609	226-50-33-25-41	bigirimanaf@bf.afro.who.int
BURKINA FASO	BIRAM N'DIAYE	Specialiste Nutrition UNICEF	01 BP 3420 Ouagadougou 01	226-50-30-02-35		bindiaye@unicef.org
BURKINA FASO	CISSE MIREILLE	Specialiste Nutrition UNICEF	01 BP 3420 Ouagadougou 01	226-50-30-02-35		micisse@unicef.org
BURKINA FASO	KELEM DIMITRI	Nutritionniste/consultant	01 BP1349 Ouagadougou 01	226-70-30-20-27	226-50-36-01-15	dimikel@yahoo.fr
BURKINA FASO	OUEDRAOGO/NANA CONSTANCE	Nutritionniste UNICEF	01 BP 3420 Ouagadougou 01	226-50-30-02-35	226-50-30-09-68	cnana@unicef.org
BURKINA FASO	OUANGO JEAN GABRIEL (Pr)	Family Health Programmes (FHP) OMS Burkina Faso	03 B.P. 7019 1487 Avenue d'Oubritenga Ouagadougou 03	226-50-30-65-65 226-50-30-65-09 226-70-24-01-95	226-50-33-25-41	ouangoj@bf.afro.who.int

BURKINA FASO	SANOUE MARIE JOSEPH (Mr)	Coordonnateur Comité Ministeriel de Lutte contre le SIDA/Ministère de la Santé	06 BP 10109 Ouagadougou 06	226-70-28-84-92 226-50-31-34-01	226-50-31- 34-01	sidalo_audrey@yahoo.fr
BURKINA FASO	SAVADOGO LEON G. BLAISE (Dr)	MD, MPH, MSc, PhD Fondation Clinton Burkina Faso	09 B.P. 1176 Ouagadougou 09	226-70-42-87-46 226-78-88-50-88		gueswende@hotmail.com episurv@fasonet.bf
BURKINA FASO	TAPSOBA SYLVESTRE (Mr)	Nutritionniste Directeur de la Nutrition	04 BP 8235 ouagadougou 04	226-50-30-87-48 226-70-27-15-61		axoutaps@hotmail.com
BURKINA FASO	THIAM ISMAEL (Dr)	WAHO/ECOWAS MRIPH Nutrition & Child Survival Officer The West Arcian Organization of the Economic Community of West African States	BP 153 Bobo-Dioulasso	226-76-53-37-41	226-20-97- 57-72	ithiam@wahooas.org
BURKINA FASO	TSHIULA LUBANGA ALBERT	Assistant Technique Médico- Nutritionnel Croix Rouge de Belgique (Francophone)	BP 175 Avenue Croix-Rouge Ouagadougou	226-76-69-01-22	226-50-36- 89-84	albert.tshiula@gmail.com
BURKINA FASO	YAGOWIENE FANNY (Mme)	Chargé du Programme nutrition /VIH PAM-BURKINA FASO	01 BP 575 Ouagadougou 01	226-76-65-24-24		fanny.yagowienne@wfp.org

BURKINA FASO	YEBOUE KOUADIO (Dr)	Médecin VIH/SIDA Traitement et soins	03 BP 7019 Ouagadougou 03	226-70-78-88-79		yebouek@bf.afro.who.int
BURKINA FASO	ZAMPALIGRE FATIMATA (Mme)	Directrice de la Santé de la Famille	09 BP 1283 Ouaga 09	226-70-30-94-84 226-70-21-17-20	226-50-30-77-68	zampafati@yahoo.fr
BURKINA FASO	ZOUNGRANA ALICE (Dr)	Pédiatre Point Focal ANECCA Burkina	01 BP 2343 Ouagadougou 01	226-78-82-31-60 226-70-14-05-07		amkabore@yahoo.fr
BURUNDI	NDINDURWAHA THADEE (Dr)	Directeur de l'Unité Sectorielle de Lutte contre le SIDA	BP 1820 Burundi	257-22-22-44-22 257-79-58-26-71	257-22-22-44-22	nthaddy@hotmail.com
BURUNDI	NGOMIRAKIZA EVELYNE (Dr)	Chef Section Nutrition au Ministère de la santé Publique, Programme LMTC	BP 1820 Burundi Bujumbura	257-22-22-18-13	257-22-24-58-01	evlingom@yahoo.fr
CAMEROON	EBOGO MBEZELE MESMEY BERTRAND (Dr)	Chef d'Unité PTME/GTC/CNLS	BP 1080 Yaoundé	237-77-61-95-04 237-94-18-83-41		bertmesmey@yahoo.fr
CAMEROON	NTONGA ANDRE AGGEE (Mr)	Chef de Service de la Diététique et des Interventions Nutritionnelles	BP 1274 Yaoundé	237-99-94-36-16		aggeentonga@yahoo.fr
CENTRAFRIQUE	JEAN CHRISOSTOME GODY (Dr)	Pédiatre Directeur du Complexe Pédiatrique	BP 3223	236-70-01-20-80	236-21-61-28-03	jcgody@hotmail.com

CENTRAFRIQUE	Dr LONGO JEAN DE DIEU (DR)	Directeur de Lutte contre les IST/SIDA et la tuberculose	BP 883 Bangui	236-70-99-63-61 236-75-04-64-33	236-21-61-73-40	jddlongo@yahoo.fr
CONGO	MABA MOUKASSA VALERIE (Mme)	Présidente du RENAPC	2000 Avenue Pautassi Mougali	242-677-27-22 242-520-02-88		esmovalerie@yahoo.fr renaf_congobzv@yahoo.fr
CONGO	DATHET BANDENGA ODETTE (Mme)	Chef de Service de Nutrition et de l'Alimentation, Ministère en charge de la Santé	BP 13827 Brazzaville	242-661-44-42		obandenga@yahoo.fr
CONGO	LOUKALA JEAN CLAUDE (Mr)	Chef de Service Planification - Suivi Evaluation	BP 1186 Brazzaville	242-633-19-50		jloukaka@yahoo.fr
CONGO BRAZZAVILLE	DUSHIMIMANA ABEL (Pr)	Medical Officer for Nutrition Division of Non communicable Diseases Unit Food Safety and Nutrition World Health Organization, Regional Office for Africa (WHO/AFRO)		47-241-39380 242-673-49-27		dushimimanaa@afro.who.int
CONGO BRAZZAVILLE	SAGOE-MOSES CHARLES (Dr)	Medical Officer - Infant and Young Child Feeding Child and Adolescent Health (CAH) Division of Family and Reproductive Health (DRH) World Health Organization, Regional Office for Africa (WHO/AFRO)		47-241-39760 242-564-1343		sagoemosesc@afro.who.int

CONGO RDC	MWIYASO JOSEE (Dr)	Chef de service chargée de la Réhabilitation Nutritionnelle au Programme National de Nutrition (PRONANUT)		243-813-18-06-00		joseemy28@yahoo.fr
CONGO RDC	NGATSUI BENI ROGER (Dr)	Responsable de la Prise en charge du VIH/SIDA/PNLS		243-0991-27-48-37		beniroger2002@yahoo.fr
CÔTE D'IVOIRE	ANGORAN BENIE HORTENSE (Dr)	Country Coordinator IYCN/PATH Senior Program Officer	06 BP 70 Abidjan 06	225-22-41-09-69 Mobile : 225-05-57-14-41	225-22-41-09-91	hangoranbenie@path.org
CÔTE D'IVOIRE	AYEKOE ADOU IGNACE (Dr)	Médecin Chargé de la Coordination des Activités de prise en charges Thérapeutique PNPEC (Programme VIH)	14 BP 836 Abidjan 14	225-02-02-47-78	225-20-32-29-89	ayekoeadou@yahoo.fr
CÔTE D'IVOIRE	M'BAHIA YAO CRYSTEL ANDREE (Dr)	Médecin Chef de Service Programme National de Nutrition MSHP	BP V 976 Abidjan	225-20-21-84-83 225-07-98-65-29	225-20-21-84-61	ykaham@yahoo.com
CÔTE D'IVOIRE	N'GORAN YOBOUE PATRICIA (Dr)	Directeur Coordonnateur du Programme National de Nutrition (MSHP)	BP V 976 Abidjan	225-20-21-84-83 225-01-22-64-28	225-20-21-84-61	patricianty@yahoo.fr
CÔTE D'IVOIRE	KRASOVEC KATHERINE	Country Representative, PATH Côte d'Ivoire	c/o PATH, 1800 K Street NW suite 800 Washington DC 20006 USA	202-822-00-33		kkrasovec@path.org

France	CAMES CECILE	Institue de Recherche pour le Développement IRD (Ex ORSTOM) UR 024 Epidémiologie et Prévention Centre de Montpellier	911 Avenue d'Agropolis B.P. 64501 34394 Montpellier cedex 05 www.mpl.ird.fr/epiprev	33-4-67-41-63-67	33-4-67-41-63-30	cecile.cames@ird.sn
France	GWENOLA DESPLATS (Mrs)	Nutritionniste indépendante Ouagadougou	130 Bd des Camus 13540 Puyricard	33-6-98-91-83-24		gwenola.desplats@gmail.com
France	JARROUSSE BERNARD (Dr)	Médecin Hospitalier Interniste/référent nutrition SOLTHIS /Docteur	58 A, Rue du dessous des Berges 75 013 Paris	33-1-53-61-07-84 33-6-88-01-90-93	33-1-53-61-07-48	bjarrousse@ch-lagny77.fr
GABON	AMBONGUILAT COLETTE LYDIE	Directrice du Centre National de Nutrition	BP 12322 Libreville	241 - 07-35-56-98 241 - 06-05-76-22		clamy_75@yahoo.fr
GABON	AYANG-EBANG MICHELLE	Centre National de nutrition	BP 18154 Libreville	241 - 07-28-22-20		ayangbangm@yahoo.fr
GUINEE	DAFFE MAMADY (Dr)	Chef de service Nutrition Alimentaire	BP 585 Conakry	224-67-22-34-34 224-62-52-26-81		drdaffe@yahoo.fr
GUINEE	DIALLO MOUCTAR (Dr)	Coordonnateur National Programme SIDA	BP 3820 Conakry-Guinée	224 - 60-54-08-92 224 - 64-53-02-45		diallomguinee@yahoo.fr
GUINEE	DOUMBOUYA ADAMA II (Dr)	Programme Officer	BP 5669 Conakry	224-65-36-63-03		adama.doumbouya@wfp.org

GUINEE BISSAU	BALDE MAMADOU (Mr)	Formateur et Animateur ONG		245-66-236-46		alterna8@hotmail.com
GUINEE BISSAU	MENEZES MOREIRA IVONE (Mme)	Coordonnateur de Département de Nutrition/S. Familial	BP 50 Ministère de la Santé Guinée Bissau	245-32-12-00 245-662-84-55		imenmoreira6@hotmail.com
GUINEE BISSAU	NDUMBA N'BARCO AGOSTINHO (Dr)	Coordonnateur PNLS	Avenida UNIDA DE AFRICANA cp 50	245-660-57-59 245-590-18-74		agostinhondumba@hotmail.com agondumba@gmail.com
MADAGASCAR	RANDRIANARY JEAN (Dr)	Médecin	Lot VP08 Anjohy Antananarivo	261-03-40-43-44-45		sida@sante.gov.mg
MADAGASCAR	RATSIMBAZAFY MARIUS BRIAND RENE (Dr)	Médecin	Lot V. K 46 Anjohy Antananarivo	261-033-12-047-04		snut@simero.mg marius_ratsimba@yahoo.fr
MALI	KONE DIAKALIA (Dr)	Médecin	BP E 594 Ministère de la Santé Bamako	223-76-48-54-30	223-20-22-51-35	dkone1311@yahoo.fr
MALI	SAMAKE RAKI BA (Dr)	Médecin	BP 233 Direction Nationale de la Santé Bamako	223-66-74-35-60 223-20-23-33-52 223-20-22-64-97	223-20-22-33-74	rbah@dns mali.org rbasamake@yahoo.fr
MAURITANIE	KANE MOHAMED MUSTAPHA (Mr)	Coordonnateur Programme Nutrition	BP 281 Nouakchott	222-632-14-12 222-224-37-96	222-525-12-27	mmkane@mauritel.mir mmkane@sante.gov.mir

NIGER	ABDOULAYE MARIAMA (Dr)	Coordonnatrice Programme PTME	BP 623 Niamey	00227-96-59-54-40		baissa_marie@yahoo.fr
NIGER	DIALLO SANATA (Dr)	Coordonnatrice médicale SOLTHIS Niger	10393 Niamey	227-96-96-24-09	227-20-72-68-72	sanata.diallo@solthis.org
NIGER	IGODOE MADJINTA (Dr)	Medecin Responsable cellule Prévention à l'ULSS/Ministère de la Santé	BP 03 Niamey	227 - 96-87-95-42		majintai@yahoo.fr
NIGER	YAYA AMINA (Dr)	Médecin Nutritionniste Chargé de la prévention de la Malnutrition Ministère de la Santé Publique du Niger	BP 2746 Niamey	227 - 93-93-66-05		yaya_amina@yahoo.fr
RWANDA	KAYUMBA NATAMA JOSEPHINE (Melle)	Chargée de la Nutrition et VIH/SIDA Program Officer HAS/TRAC Plus	BP 2717 Kigali	250-08-51-93-61		joskay20@gmail.com
RWANDA	VAN ZYL CORNELIA SALOME (Mme)	Country director PCAIDS	BP 2788 Kigali	225-08-30-30-36	250-57-05-84	cvanzyl@pcdaids.org
SENEGAL	CISSE DJIBRIL (Dr)	Directeur National Adjoint HKI - SENEGAL	15 893 Dakar FANN	221-33-869-10-64 221- 77 637 96 30	221-33-820-74-77	dcisse@hki.org jibycisse@yahoo.fr
SENEGAL	DIOUF MAMADOU (Mr)	Chef Bureau Nutrition, Division alimentaire, Nutrition et Survie de l'Enfant Direction de la Santé - Ministère Santé et Prévention	BP 4024 Dakar FANN	221-869-43-11 221-775-38-92-67	221-869-42-06	mamadiouf61@yahoo.fr

SENEGAL	KUPKA ROLAND (Dr)	Nutrition Specialist, Child Survival and Development UNICEF Regional Office for West and Central Africa	29720 Dakar, Yoff	221-338-69-7671 221-77-141-07-10	221-33-869-76-71	rkupka@unicef.org
SENEGAL	NKAKUDULU OLIVIER (Dr)	World Food Program Regional HIV/AIDS Program Officer	AV Pasteur ANONE GACIENI N°10, Dakar	221-33-849-65-00 221-77-245-49-56		olivier.nkakudulu@wfp.org
SENEGAL	OULARE MACOURA (Mrs)	Senior HIV-PMTCT / Paediatric Care Specialist UNICEF Western & Central Africa Regional Office	PO BOX 2720 Dakar Yoff www.wfp.org	221-33-869-58-38	221-33-820-89-65	moulare@unicef.org
SENEGAL	WADE ABDOULAYE SIDIBE	Chef Division SIDA/IST Minsitère de la Santé	IHS BP 28443 Dakar	221-7-76-44-82-46	221-3-38-21-02-83	sidaist@yahoo.fr
SUISSE	CASANOVAS CARMEN (Dr)	Technical Officer Departement of Nutrition for Health and Development World Health Organisation	Avenue Appia 20 CH-1211 Geneva 27	41-22-791-2968	41-22-791-4156	casanovasm@who.int
SUISSE	DIEPART MICHELINE (Dr)	Medical Officer Anti retroviral Treatment & HIV Care (ATC) Department of HIV/AIDS WHO-HQ-HIV	Room D11021 World Health Organization Avenue Appia 20 1211 Geneva 27	41-22-791-5486	41-22-791-4834	diepartm@who.int

SUISSE	RANDA J.SAADEH (Mrs)	Consultation Secretary Scientist Department of Nutrition for Health and Development World Health Organization (WHO- HQ-NMH)	Avenue Appia 20 CH-1211 Geneva 27	41-22-791- 3315/3878	41-22-791- 4156	saadehr@who.int
TCHAD	GUIRAL CELESTINE (Mme)	Chargée du Programme de "Surveillance Nutritionnelle au Ministère de la Santé Publique	BP 152 N'Djamena	235-628-12-20		guiral2@yahoo.fr
TCHAD	RANGAR NDJENADJIM (Mr)	Comité exécutif de lutte contre le VIH/SIDA	CNLS BP 440 N'Djamena	235-628-98-27 235-980-55-70		rangentim@yahoo.fr
TOGO	BOURAIMA MOUAWIYATOU (Dr)	Chef du Service National de la Nutrition	B.P. 386 Lomé	228-222 11 96 228-902 25 47	228-222 11 96	bouraimamou@yahoo.fr
TOGO	LAWSON HOUKPORTI AFIWA AKPE (Dr)	Médecin - Pédiatre Hôpital de BE Lomé	B.P. 61172 Lomé	228-221 70 71	228-222 11 96	akpe_maman_yahoo.fr
USA	DIENE SERIGNE MBAYE (Dr)	Senior Nutrition & HIV Advisor FANTA II Project, Academy for Educational Development	1875, Connecticut Avenue, NW Washington, DC, 20009	202-884-8904		sdiene@aed.org
USA	HUMPHREY JEAN (Pr)	Associate Professor, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Director, ZVITAMBO HIV Care and Prevention for Women and Children in Zimbabwe	615 N Wolfe St, Room 2041, Baltimore, MD 21205 USA #1 Borrowdale Rd, Borrowdale Hararé Zimbabwe	263-4-850-732	263-4-850- 734	jhumphrey@zvitambo.co.zw

USA	MANARY MARK (Dr)	Department of Pediatrics St Louis Children's Hospital	One Children's Place St Louis MO63110	1-314-454-2178	1-314-454-4345	Manary@kids.wustl.edu
USA	RASHAD MASSOUD (Mr)	Director, USAID Health Care Improvement Project Senior Vice President, Quality and Performance Institute University Research CO.LLC- Center for Human Services	7200 Wisconsin Avenue, Suite 600 Bethesda, MD 20814 www.urc-chs.com http://hciproject.org	1-301-941-8444	1-301-941-8427	rmassoud@urc-chs.com