

UNAIDS/PCB(27)/10.25
16 November 2010

**27^{ème} Réunion du Conseil de Coordination du Programme
de l'ONUSIDA
Genève, Suisse
6-8 décembre 2010**

Ordre du jour annoté de la session thématique

27ème réunion du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA **Ordre du jour annoté de la session thématique**

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

Date : 08 décembre 2010

Lieu : Centre International de Conférences de Genève (CICG), Genève, Suisse

Horaires de la réunion : 09h00 - 12h15 et 13h15 - 17h00

Sommaire

I. Bien-fondé du thème

II. Pertinence du thème

III : Programme de la session thématique

IV. Ordre du jour annoté de la session thématique

I. Bien-fondé du thème

Lors de la 24ème réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP), il a été convenu d'organiser une session thématique à l'occasion de la 27ème réunion du CCP, intitulée « *Sécurité alimentaire et nutritionnelle et VIH : comment faire en sorte que la sécurité alimentaire et nutritionnelle fasse partie intégrante des programmes VIH* ». Cette session permettra au CCP de :

- mieux cibler ses efforts pour examiner plus en profondeur les questions clés ayant trait à la riposte mondiale au sida ;
- créer un espace permettant à un large éventail d'acteurs d'interagir ;
- voir à quels niveaux il manque des données et échanger des points de vue et des expériences sur des questions d'intérêt commun.

Elle permettra également au CCP et à ses décideurs de comprendre l'interaction de l'alimentation et de la nutrition avec le VIH afin d'appuyer les mesures de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien.

II. Pertinence du thème

Les données et l'expérience montrent que pour riposter de manière efficace à l'épidémie de VIH/sida, et notamment atteindre l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui, il faut résoudre les questions de sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Une nutrition correcte est essentielle à chacun pour rester en bonne santé et préserver la solidité de son système immunitaire. C'est d'autant plus vrai pour les personnes infectées par le VIH et fréquemment co-infectées par la tuberculose car, comme pour toute autre infection, leur système immunitaire doit être suffisamment solide pour combattre la maladie. Une bonne nutrition peut ralentir la progression de la maladie mais pas éliminer l'infection. Le VIH et la TB entraînent une perte de poids et le traitement est crucial pour stopper la progression de la maladie, éliminer l'infection dans le cas de la tuberculose et contrer la détérioration de l'état nutritionnel. Une bonne nutrition est un complément essentiel de tout schéma thérapeutique.

La nutrition est importante à tous les stades de la maladie. Avant le début du traitement, une bonne nutrition est cruciale afin de maximiser les chances de ralentir la progression de la maladie. Lors de la phase initiale de la thérapie antirétrovirale (ART), l'appui nutritionnel est

nécessaire pour minimiser les effets secondaires et les problèmes de métabolisme, améliorant ainsi l'observance thérapeutique (la capacité à poursuivre le traitement). Dans les milieux à faibles ressources, le VIH et la fréquente co-infection à la tuberculose frappent souvent des personnes déjà victimes de malnutrition et ne font qu'aggraver leur état. De plus, la malnutrition est associée à une forte mortalité dans les tout premiers mois du traitement. Plus le rétablissement nutritionnel obtenu en combinant ART, traitement TB et appui nutritionnel est rapide, plus il y a de chances de réduire cette mortalité précoce.

Les personnes vivant avec le VIH sont exposées à de graves risques d'amaigrissement et de dépérissement, qui peuvent accentuer leur malnutrition existante. Le VIH affecte la capacité d'ingérer et de digérer les aliments et l'organisme a besoin de plus d'éléments nutritifs (micronutriments, énergie, etc.) pour développer une réponse immunitaire. Ainsi, les enfants atteints d'une infection à VIH symptomatique ont des besoins en calories qui sont de 50 à 100 pour cent supérieurs à ceux des enfants séronégatifs et les jeunes enfants luttent souvent pour consommer cette quantité de calories, surtout lorsqu'ils n'ont pas accès à des aliments à forte densité énergétique.

Les progrès des thérapies antirétrovirales permettent à beaucoup de personnes qui vivent avec le VIH de mener une vie relativement saine et ont considérablement réduit la mortalité et la morbidité liées au VIH. Toutefois en 2010, moins de la moitié des personnes vivant avec le VIH ont accès à un traitement. Même si cette situation s'explique en partie par des problèmes du côté de l'offre (par exemple, manque d'ART, nombre d'infrastructures sanitaires trop faible pas assez de personnel formé, notamment infirmières et médecins), bon nombre de personnes ne cherchent pas à se faire soigner ou n'observent pas suffisamment leur traitement.

Les raisons de ce manque d'intérêt et d'adhésion ne sont pas toujours bien comprises mais les données laissent penser que l'insécurité alimentaire et le coût du transport en font partie.

Chez les personnes qui ont accès au traitement, l'amaigrissement ou la malnutrition peut affecter l'efficacité de la thérapie antirétrovirale. L'augmentation du risque de mortalité varie selon les études, les populations, le degré de malnutrition et le fait que les personnes soient ou non sous ART. Le risque est ainsi de deux à six fois plus élevé pour les personnes souffrant de malnutrition (faible indice de masse corporelle(BMI)) par rapport aux autres patients.

La sécurité alimentaire et nutritionnelle est également un paramètre essentiel de l'efficacité des soins et du soutien apportés aux ménages et aux communautés affectées par le VIH. Dans les pays à faible revenu, le VIH accentue l'insécurité alimentaire et la malnutrition et a des conséquences sur l'ensemble de la société et des communautés, induisant un risque de réduction considérable du développement économique. Les moyens d'existence des personnes vivant avec le VIH diminuent à mesure qu'elles perdent leur aptitude au travail, ce qui ne fait qu'exacerber l'insécurité alimentaire et ces personnes et leur famille sont souvent exclues des filets de sécurité informels en raison de la stigmatisation associée à la maladie.

Les personnes vivant avec le VIH sont aussi particulièrement vulnérables dans les situations d'urgence parce que leur traitement peut être interrompu et parce qu'elles souffrent de mauvaises conditions d'hygiène, d'une nutrition insuffisante et d'un accès réduit à la nourriture, qui sont autant de facteurs favorisant les infections opportunistes.

L'insécurité alimentaire place souvent les personnes, en particulier les femmes et les filles, dans des situations qui les rendent plus vulnérables à la transmission. Cela peut entraîner des comportements qui ont des conséquences négatives telles que la vente d'actifs, l'abandon scolaire, la migration et le commerce sexuel. Ces comportements sont très

pénalisants à long terme, notamment parce qu'ils augmentent l'exposition au VIH. La réduction de l'insécurité alimentaire peut donc contribuer à diminuer le risque de transmission.

L'éducation est fondamentale pour permettre aux jeunes de comprendre et de maîtriser les risques. Des études ont montré que pour chaque année supplémentaire qu'un enfant passe à l'école, la probabilité de contracter le VIH diminue. Les populations mobiles, par exemple les personnes qui migrent pour fuir l'insécurité alimentaire, deviennent souvent plus vulnérables au VIH.

La configuration de l'épidémie varie d'une région, d'un pays et d'une province à l'autre et on constate en outre une grave convergence des épidémies d'infection par le VIH et de tuberculose.

Celle-ci est une des principales infections opportunistes dont souffrent les personnes vivant avec le VIH lorsque leur système immunitaire se détériore. La tuberculose est latente parmi un tiers de la population mondiale et la maladie apparaît fréquemment lorsque s'effondre le système immunitaire, par exemple par suite de malnutrition ou d'infection par le VIH.

Comme le VIH, la tuberculose a de graves conséquences nutritionnelles sur l'organisme : le dépérissement est un symptôme courant, et il accroît la mortalité parmi les patients infectés par la tuberculose. La malnutrition est généralement plus sévère parmi les personnes qui souffrent d'une co-infection tuberculose-VIH que parmi celles infectées uniquement par le VIH ou la tuberculose.

La session thématique sera axée sur la faisabilité et l'importance d'une politique et de programmes appropriés pour assurer l'intégration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle à l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et la co-infection tuberculose-VIH. En effet, les données montrent que pour être efficaces les programmes en faveur de la sécurité alimentaire et nutritionnelle doivent tenir compte également du VIH. La session thématique englobera également les questions transversales telles que la stigmatisation, la discrimination, la sexospécificité et les droits humains dans leur ensemble.

Bien qu'un petit nombre seulement de ces questions importantes pourront être abordées dans le cadre de cette session, la journée est organisée par les trois groupes constitutifs de l'ONUSIDA de manière à ce que des dialogues, échanges et enseignements stimulants puissent avoir lieu en vue d'élaborer des stratégies politiques et programmatiques faisant en sorte que la sécurité alimentaire et nutritionnelle fasse partie intégrante des programmes VIH.

III. Programme de la session thématique

09h00 – 10h00 : **Présentation de la session thématique**

10h00 – 10h30 : **Pause-café**

10h30 – 12h15 : **Deux réunions parallèles en petits groupes**

12h15 – 13h15 : **Déjeuner**

13h15 – 15h00 : **Deux réunions parallèles en petits groupes**

15h00 – 15h30 : **Pause-café**

15h30 – 17h00 : **Clôture de la session thématique : communication des données, discussion et conclusions**

La session thématique est organisée par un groupe de travail restreint composé de représentants des trois composantes de l'ONUSIDA (États membres, coparrainants et ONG), de membres du personnel du Secrétariat et d'autres parties prenantes concernées. Ce groupe de travail veillera à ce que la session thématique respecte autant que possible la diversité en termes de sexospécificité, d'origine ethnique, d'équilibre Nord-Sud et soit

représentative des différentes parties prenantes qui travaillent sur ce sujet. Les personnes vivant avec le VIH seront représentées autant que possible lors des différentes sessions.

Toutes les sessions et réunions ne seront pas axées uniquement sur les données pertinentes mais analyseront également les opportunités et les enjeux de la mise en œuvre de programmes adaptés et rentables. Tous les groupes de travail devront tenir compte du fait que les ressources disponibles pour la riposte au VIH sont limitées tandis que les besoins continuent de croître. Par conséquent les programmes doivent démontrer leur rentabilité afin d'attirer les financements.

Les réunions en petits groupes seront interactives et les participants y seront parties prenantes. La session thématique doit donner lieu à un dialogue ouvert et sincère permettant de répondre aux questions discutées et de favoriser un apprentissage commun. Toutes les personnes de tous les secteurs représentés à la réunion, qu'elles fassent partie des groupes de travail ou du public, seront invitées à participer activement à la session thématique. Chaque session devra inciter les participants à discuter, échanger leurs expériences et créer des liens avec les spécialistes sur le terrain, les professionnels et les décideurs.

Chaque réunion en petit groupe se penchera sur un aspect différent du sujet. Des études de cas pourront être présentées sur les interventions probantes et sur ce qu'il reste à faire.

Exposition

Pendant toute la durée de la réunion du CCP, une exposition illustrant visuellement le thème abordé se tiendra au centre de conférences.

IV. Ordre du jour annoté de la session thématique

09h00-10h00 Présentation de la session thématique :

La présentation de la session thématique débutera par quelques mots de bienvenue de la part du Président du CCP et du Directeur exécutif de l'ONUSIDA. Puis les orateurs des différents groupes constitutifs prendront la parole afin de présenter le thème de la réunion et le programme de la journée.

L'objectif général de cette présentation est de faire un tour d'horizon des questions clés qui seront traitées en détail lors des réunions et discussions en petits groupes.

Cette présentation permettra aux participants de prendre connaissance des différentes interventions en matière d'alimentation et de nutrition, et de la situation actuelle concernant l'intégration de ces services aux programmes VIH. Les politiques, les programmes et les coûts que cela implique seront abordés, de même que les problématiques majeures et les questions transversales telles que les droits humains et la sexospécificité.

Les orateurs des différents groupes seront incités à mettre en lumière l'importance de l'alimentation et de la nutrition en tant que partie intégrante des programmes VIH d'un point de vue mondial et national, ainsi que du point de vue des prestataires de services et des consommateurs.

Cette présentation pourra prendre la forme d'une table ronde au cours de laquelle les orateurs (par exemple des personnes vivant avec le VIH, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, des scientifiques, des organisations de la société civile, des représentants des gouvernements, etc.) décriront les différents aspects du sujet.

Orateurs : Le Président du CCP ouvrira la session et présentera les différents orateurs. M. Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, dira ensuite quelques mots, suivi d'un haut représentant du Programme Alimentaire Mondial, de l'Ambassadeur William Garvelink de Feed the Future (Etats-Unis) et de Princess Kasune Zulu, une zambienne qui fait partie des personnes vivant avec le VIH. Un représentant de la campagne d'action pour les traitements en Afrique du Sud (TAC) prendra peut-être aussi brièvement la parole (à confirmer).

10h30-12h15 : Deux réunions parallèles en petits groupes

GROUPE 1 : Améliorer l'utilisation, l'observance et le succès des traitements en assurant un appui alimentaire et nutritionnel aux patients ART, TB et PTME.

Ce groupe se penchera sur le facteur essentiel que représente l'appui alimentaire et nutritionnel pour : i) faire en sorte que les patients ART, TB et PTME aient recours au traitement ; ii) promouvoir l'observance initiale ; iii) gérer les effets secondaires ; iv) améliorer les chances de réussite du traitement ; et v) entraîner la guérison nutritionnelle. Bien que l'attention se portera principalement sur les milieux à faibles ressources, une étude de cas en milieu développé pourrait également être présentée.

En matière de services de santé le côté dit « de l'offre » est essentiel pour atteindre l'accès universel et enrayer l'extension de l'infection à VIH. La compensation des coûts réels et du manque à gagner peut jouer un rôle très important pour permettre aux personnes de chercher à se faire soigner. L'alimentation et la nutrition sont souvent citées comme les deux principaux catalyseurs de l'accès aux soins de santé. Cette compensation peut prendre différentes formes, par exemple la fourniture d'aliments de base pour la famille, d'espèces ou de bons d'alimentation en fonction du degré de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire. Cet appui est essentiel au cours de la phase initiale de diagnostic et de traitement car c'est lors de cette période que les patients doivent le plus fréquemment consulter et que leur état clinique les empêche de gagner leur vie.

Idéalement, les interventions dans le domaine de la nutrition devraient inclure une évaluation nutritionnelle de qualité, le conseil et si nécessaire un appui sous forme de compléments alimentaires. L'objectif est de déterminer le type d'intervention nutritionnelle nécessaire et d'élaborer un plan d'appui nutritionnel adapté pour les personnes vivant avec le VIH, qui couvre aussi bien la phase précédant le traitement que celle où les personnes sont sous traitement. Il importe de souligner que les interventions nutritionnelles, lorsqu'elles existent, peuvent inclure ou non un appui alimentaire.

C'est en ayant ces questions à l'esprit que nous devons nous demander : Quels sont les différents modèles possibles pour ces programmes ? Où convient-il de les situer – en milieu hospitalier ou auprès des communautés ? Quels sont les mécanismes de ciblage communs ? Comment traiter les questions telles que la stigmatisation, la discrimination et l'équité ? Comment mener un suivi et une évaluation solides ? Comment renforcer un secteur de la santé déjà surchargé de travail pour qu'il puisse fournir des services dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition ? Comment prenons-nous en compte le choix et la disponibilité des produits alimentaires locaux pour le soutien des patients et des ménages ?

Cette session pourra prendre la forme d'une discussion publique où seront présentés les différents aspects du sujet (témoignages, données scientifiques et point de vue programmatique) avec éventuellement des supports audiovisuels.

Orateurs : La réunion sera animée par Martin Bloem du Programme Alimentaire Mondial. Les orateurs pourraient être, entre autres, le Dr Praphan Phanuphak, Directeur du Centre de

recherche sur le sida de la Croix-Rouge thaïlandaise et Professeur émérite à la Chulalongkorn University, le Dr. Lydia Mungherera, de l'ONG ougandaise TASO et elle-même personne vivant avec le VIH, le Dr. Gerald Gwinji, Secrétaire d'état à la santé du Zimbabwe et un représentant de l'Organisation mondiale de la Santé.

GROUPE 2 : VIH, insécurité alimentaire et protection sociale : données et implications au niveau des programmes

Ce groupe se penchera sur les questions liées au cercle vicieux de l'insécurité alimentaire, du VIH et de l'aggravation de l'insécurité alimentaire. Cela devrait donner lieu à une discussion sur les problèmes liés aux comportements d'adaptation ayant des conséquences négatives voire irrémédiables telles que la vente d'actifs, l'abandon scolaire, la migration et le commerce sexuel. La dimension sexospécifique du VIH et l'insécurité alimentaire sera également soulignée.

Au-delà des conséquences sur la productivité des ménages, le VIH et le sida ont tendance à induire des dépenses supplémentaires comme les frais de transport pour se rendre chez le médecin et les dépenses de soin qui suivent.

Cette double charge sur le budget des ménages vivant dans l'insécurité alimentaire peut les conduire à vendre des terres, du bétail et d'autres de leurs biens, ce qui compromet leurs moyens d'existence et accroît encore plus leur vulnérabilité à l'insécurité alimentaire.

Ce groupe pourrait examiner comment les approches en matière de protection sociale centrées sur l'alimentation et la nutrition peuvent contribuer à réduire la vulnérabilité à l'infection par le VIH et comment les filets de sécurité sociaux peuvent réduire les conséquences du VIH sur les ménages et les personnes affectées. Des modalités innovantes telles que le versement d'espèces ou la remise de bons d'alimentation pourraient être présentées comme études de cas et exemples de programme.

En se penchant sur le besoin d'élaborer des programmes spécifiques au VIH pour lutter contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, ce groupe devrait également aborder la nécessité d'accroître la prise en compte du VIH dans les programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle. Il devrait aussi s'intéresser aux questions transversales relatives aux droits humains telles que la stigmatisation, la discrimination, la sexospécificité et l'équité et pourrait également aborder la question du droit à l'alimentation en tant que droit humain fondamental ainsi que les approches fondées sur les droits suivies pour élaborer des programmes dans ce domaine.

Orateurs : La réunion sera animée par le Dr. Sheri Weiser de l'UCSF. Parmi les personnalités ayant confirmé leur participation figurent Leah Berkowitz Nchabeleng de la Women's Empowerment Impact Measurement Initiative, Rahul Rawat de l'Institut International de recherche sur les Politiques Alimentaires (IFPRI)/RENEWAL et Marcus Day, Directeur de la Caribbean Harm Reduction Coalition.

13h15-15h00 : Deux réunions parallèles en petits groupes

GROUPE 3 : Approches des gouvernements nationaux, des donateurs et de la société civile en ce qui concerne les programmes alimentaires et nutritionnels

Cette réunion parallèle devrait offrir une occasion d'entamer le dialogue avec les donateurs et les fondations aux niveaux multilatéral et bilatéral, les organismes des Nations Unies, les gouvernements et les organisations de la société civile concernant les possibilités de financement, la mobilisation en faveur de l'alimentation et de la nutrition, les considérations politiques et l'intensification de la mise en œuvre au niveau national, et également la

collaboration avec les gouvernements pour mettre en place des programmes efficaces en matière de nutrition, d'appui alimentaire et de filets de sécurité dans le but d'atteindre les objectifs n°1 et 6 du Millénaire pour le développement.

Les questions abordées seront entre autres les suivantes : Pourquoi les interventions alimentaires et nutritionnelles ne sont souvent-elles financées ni par les budgets nationaux de lutte contre le sida ni par les donateurs ? Avons-nous suffisamment d'informations sur la rentabilité des programmes intégrant alimentation, nutrition et VIH ? Est-ce que nous quantifions suffisamment le coût de la faible observance du traitement par exemple qui entraîne une résistance plus élevée du virus aux médicaments et accroît le besoin de traitements de seconde et troisième ligne plus onéreux ? Quel est l'avenir du financement de la riposte au VIH/sida et à quoi ressemblera le paysage du financement dans le futur ? Qu'est-ce que cela implique pour les programmes intégrant alimentation, nutrition et VIH ? Quels sont les acteurs nationaux et internationaux susceptibles de lâcher prise ? Que peut faire l'ONUSIDA à ce propos ?

Le groupe étudiera l'importance qu'il y a à intégrer la sécurité alimentaire et nutritionnelle aux programmes spécifiques au VIH mais aussi à faire en sorte que les programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle prennent en compte le VIH. Le groupe pourrait également se pencher sur la façon dont les gouvernements, les donateurs et la société civile peuvent veiller à inclure les questions transversales pertinentes comme la stigmatisation, la discrimination, la sexospécificité, etc. aux interventions intégrées, en adoptant notamment des approches fondées sur les droits pour élaborer et mettre en œuvre des programmes.

Le groupe pourra analyser une étude de cas et inviter tous les orateurs à discuter des questions programmatiques d'un pays donné (de préférence à forte prévalence). Il examinera également la question de la rentabilité des programmes VIH, alimentaires et nutritionnels dans l'optique de mieux élaborer des programmes qui donneront un maximum de résultats pour un investissement minimal.

Orateurs : Le groupe inclura Deborah VonZinkernagel, Coordinatrice principale adjointe au PEPFAR, le Dr. Ade Fakoya, Conseiller principal sur le VIH au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Mme Agnes Aongola, Spécialiste de la nutrition au Ministère zambien de la santé et Padma Buggieni, Responsable de programme à l'Indian HIV/AIDS Alliance. La personne qui animera la réunion reste à confirmer.

GROUPE 4 : VIH et sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les situations de crise humanitaire

Les personnes vivant avec le VIH sont particulièrement vulnérables lors des catastrophes d'origine naturelle ou humaine. Leur système immunitaire étant affaibli, elles peuvent être affectées plus gravement que l'adulte moyen par le manque d'hygiène ou l'interruption d'un régime alimentaire sain. De plus, les perturbations dans la fourniture de produits et de services médicaux, dont l'ART, peuvent sérieusement compromettre la réussite du traitement. Il est donc essentiel de mieux cerner les besoins de ces personnes lors des situations de crise humanitaire et de déterminer comment y répondre.

Dans le même temps, les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les migrants et les autres populations clés sont plus largement exposés au risque d'infection par le VIH et peuvent avoir besoin de mesures spécifiques pour se protéger de la négligence, de la discrimination et de la violence.

Le groupe pourrait se baser sur des catastrophes récentes (par exemple le tremblement de terre en Haïti) pour montrer à quel point de tels chocs affectent les personnes vivant avec le VIH. Il se penchera explicitement sur les difficultés auxquelles sont confrontés les réfugiés,

les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et les migrants en ce qui concerne la prévention et l'Accès universel. Le groupe s'emploiera également à identifier les lacunes des réponses humanitaires apportées jusqu'à maintenant et tentera d'élaborer des recommandations quant à la façon de mieux répondre en pareilles situations aux besoins des personnes vivant avec le VIH. Il pourrait dans ce cadre se référer aux débats entourant la fourniture d'un appui alimentaire et nutritionnel aux communautés agricoles dans les régions connaissant une forte prévalence et une grande insécurité alimentaire en plus de l'appui apporté dans les camps de réfugiés. Le groupe pourrait également discuter des problèmes de stigmatisation et de discrimination que rencontrent les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les migrants vivant avec le VIH.

Ce groupe pourrait aussi examiner les interventions fondées sur l'alimentation et la nutrition dans le cadre de la prévention du VIH et de la violence sexuelle et sexiste. Il se penchera peut-être également sur la façon d'intégrer le soutien alimentaire en situation d'urgence à un appui alimentaire et nutritionnel à long terme pour les personnes et les ménages affectés par le VIH dans des contextes de développement, ou sur celle dont les donateurs limitent la capacité à étendre l'aide alimentaire d'urgence à un appui à long terme.

Il pourrait être aussi particulièrement instructif de montrer aux participants à quoi ressemble la vie des personnes séropositives et de leurs familles dans les camps de réfugiés, en donnant notamment des exemples de produits alimentaires et autres fournis à ces personnes et à leur foyer dans ce contexte.

Orateurs : La réunion sera animée par Mukesh Kapila de l'Université d'Oxford qui est également ancien Sous-secrétaire général de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC). Les orateurs seront Noe Sebissaba, représentante de la communauté des réfugiés, le Dr. Louise Ivers de Partners in Health et Samuel Matoka de l'IFRC.

15h30 – 17h00 : Session de clôture : communication des données, discussion et conclusions

La session thématique se terminera par une session plénière qui prendra probablement la forme d'une table ronde au cours de laquelle les rapporteurs de chacune des réunions de groupe présenteront les conclusions des discussions et où les autres orateurs feront part et discuteront des résultats avec leurs homologues et tous les participants. Ceux-ci seront invités à réfléchir à ces résultats et à en dégager des conclusions dans l'optique de définir la voie à suivre. Le savoir-faire de l'animateur est donc essentiel pour cette session.

Orateurs : La personne qui animera la réunion et les quatre rapporteurs restent à confirmer.