

ACF - INTERNATIONAL NETWORK
DOCUMENT DE CADRAGE

LE VIH DANS LES PROGRAMMES ACF-IN





ACF - INTERNATIONAL NETWORK

CANADA

7105 Rue St-Hubert, Bureau 200
H2S 2N1 Montréal, QC, Canada
E-mail: info@actioncontrelafaim.ca
Tel : (+1) 514-279-4876
Fax (+1) 514-279-5136
www.actioncontrelafaim.ca

ESPAGNE

C/Caracas 6, 1°
28010 Madrid, España
E-mail: ach@achesp.org
Tel: 34 91 391 53 00
Fax: 34 91 391 53 01
www.accioncontraelhambre.org

ETATS-UNIS

247 West 37th, Suite #1201
New York, NY 10018 USA
E-mail: info@actionagainsthunger.org
Tel: 212-967-7800 Toll free : 877-777-1420
Fax: 212-967-5480
www.actionagainsthunger.org

FRANCE

4 rue Niepce
75014 Paris, France
E-mail: info@actioncontrelafaim.org
Tel: 33 1 43 35 88 88
Fax: 33 1 43 35 88 00
www.actioncontrelafaim.org

ROYAUME-UNI

First Floor, rear premises,
161-163 Greenwich High Road
London, SE10 8JA, UK
E-mail: info@aahuk.org
Tel: 44 208 293 6190
Fax: 44 208 858 8372
www.aahuk.org

Conception graphique : Séverine Béchet, www.studiosbdesign.com

Photo de couverture : © N. Postal - Niger

Achévé d'imprimer en juin 2008 sur les presses de l'Imprimerie Moselle Vieillemand, La Prairie de Villebon, 91140 Villebon sur Yvette

Imprimé sur papier recyclé Cyclus Print

Dépôt légal : juin 2008

© Action contre La Faim, 2008 - 4, rue Niepce 75014 Paris

Pour nous soutenir, consultez notre site : www.actioncontrelafaim.org



© J Langevin - Deadline - Somalie



© ACF - Ethiopie



© Nicolas Chauveau - Kenya

SOMMAIRE

ACRONYMES	4
HISTORIQUE	5
Le Réseau International d'Action contre la Faim	5
Contexte	5
Les enjeux liés aux genres	5
L'enjeu de la protection des enfants	6
OBJECTIF DU DOCUMENT	7
POLITIQUE VIH/SIDA DES PROGRAMMES ACF-IN	8
ANNEXES	12
• Annexe 1 – La Charte d'ACF-IN	12
• Annexe 2 – Cartes du monde soulignant les chevauchements entre la faim et le VIH/SIDA dans le contexte d'intervention d'ACF-IN	13
• Annexe 3 – La relation entre la Nutrition et le VIH. Manuel Vivre au Mieux avec le VIH/SIDA. FAO.	15
• Annexe 4 – Extrait du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel – Questions fréquentes. AMS 2006	16
REFERENCES	18



ACRONYMES

ACF-IN	Action contre la Faim - International Network
VIH/SIDA	Virus Immunodéficientaire Humain / Syndrome ImmunoDéficientaire Acquis
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unis sur le VIH/SIDA
AMS	Assemblée Mondiale de la Santé

HISTORIQUE

Le Réseau International d'Action contre la Faim

Le réseau international d'Action contre la Faim (ci-après nommé ACF-IN), faisant partie de la communauté humanitaire, est de plus en plus actif pour remédier à l'impact que la pandémie de VIH/SIDA a auprès des populations auxquelles il apporte son aide.

Initialement, l'impact du VIH/SIDA a été largement perçu comme une question de santé et donc en tête de liste du mandat de l'ACF-IN. Cependant, au cours des quatre dernières années, ACF-IN s'est penchée sur les moyens concrets pour intégrer davantage les considérations des populations affectées par le VIH/SIDA dans ses mandats et s'efforce maintenant d'intégrer le VIH dans toutes les activités de nos programmes. Ce travail est mené en étroite collaboration avec d'autres organismes et établissements universitaires qui tentent, eux aussi, d'améliorer les interventions des programmes pour les populations affectées en effectuant des recherches sur les diverses questions entourant le VIH et le Sida. Même si de nombreuses publications existent sur l'impact de l'épidémie, et sur les façons dont les responsables humanitaires devraient en tenir compte, le défi consiste à traduire cet objectif de façon pratique tout en maintenant en place une politique internationale qui sera adaptée selon le déploiement de nouvelles recherches et meilleures pratiques.

Contexte

L'estimation des données les plus récentes du rapport de l'ONU/SIDA sur l'épidémie mondiale de SIDA en 2007 a indiqué que 33,2 millions de personnes vivaient avec le VIH en 2005, dont 2,5 millions sont des enfants. On estime qu'il y eu 2,5 millions de nouvelles infections en 2007, ce qui correspond à environ 7000 nouvelles infections par jour, et 2,1 millions de décès dus au SIDA. Le nombre de nouvelles infections n'a pas diminué depuis l'année précédente, malgré une augmentation significative des interventions en prévention et sensibilisation. Cela peut cependant être lié au fait que les populations sont plus conscientes de leur infection au VIH et également au fait que l'accessibilité aux soins et tests de dépistage du VIH se sont grandement améliorés. Les pays touchés par la pandémie de VIH/SIDA correspondent aussi de façon significative avec certaines des populations les plus vulnérables qu'ACF-IN assiste et, qui souffrent déjà d'un taux élevé de sous-alimentation et d'insécurité alimentaire, et ceci sans même considérer l'impact que pouvait avoir le VIH/SIDA. Bien que la pandémie ait un impact significatif dans le monde entier, la plupart de ses effets destructeurs se font sentir en Afrique subsaharienne, et surtout dans les pays d'Afrique australe, où les taux d'infection de la population sexuellement active peuvent atteindre 40%. Le VIH/SIDA a de profondes répercussions dans de nombreux domaines - pas seulement au niveau de la santé - mais aussi des incidences sur les sphères politiques, sociales, humaines, environnementales, économiques et infrastructurelles. A tous les niveaux de l'action humanitaire, l'impact du VIH/SIDA demande de meilleures pratiques qui défient les approches traditionnelles existantes, et ce, dans tous les secteurs. Parmi ces défis, la question qui se pose est de savoir quelle serait la meilleure façon de cibler ceux qui en ont vraiment besoin sans pour autant amplifier les aspects de stigmatisation et de discrimination.

Les problématiques liées au genre

La relation traditionnelle de pouvoir entre les hommes et les femmes implique que les femmes et les jeunes filles sont souvent moins à même de faire part de leurs préoccupations vis-à-vis des relations sexuelles et ont donc plus de difficultés à se protéger des infections telles que le VIH. Les femmes et les jeunes filles sont souvent plus confrontées aux relations sexuelles forcées ou avec violence et sont également biologiquement plus exposées au risque de contracter le virus. Les femmes sont souvent victimes de discrimination liée à leur sexe, avant même de vivre la stigmatisation causée par le VIH.

Les femmes sont souvent les principales actrices au niveau de l'agriculture de subsistance, du transport de l'eau et du soin des enfants. Dans les ménages affectés par le VIH/SIDA, la production alimentaire, la garde des enfants et le revenu familial peuvent être considérablement diminués lorsque la femme doit passer son temps à s'occuper d'un parent malade ou parce que la femme elle-même est trop malade pour vaquer à



ses responsabilités habituelles. Cet impact sur le ménage affecte également davantage les femmes âgées, souvent parce que ce sont celles qui prennent soin des orphelins laissés par la mort de leurs fils ou de leurs filles.

Les hommes aussi ont un rôle vital à jouer dans l'atténuation de l'impact causé par le VIH/SIDA. Dans les premières phases de la pandémie, on a beaucoup ciblé le comportement social des hommes et leurs pratiques sexuelles. L'accent est désormais mis sur les femmes et les enfants mais le rôle que les hommes peuvent jouer doit également être pris en considération.

Le rôle des hommes au sein de la famille, tant au niveau psychosocial qu'en terme de soutien financier, doit être encouragé. Les familles devraient être traitées comme une entité à part entière, et non considérées différemment en fonction du sexe des membres.

Les problématiques relatives à la protection des enfants

Les enfants subissent de plus en plus l'impact du VIH/SIDA, qu'ils soient infectés ou indirectement touchés. Les foyers affectés par le VIH/SIDA souffrent fréquemment du double problème de baisse du revenu et d'augmentation des dépenses de santé, ce qui diminue les moyens disponibles pour la nourriture et l'éducation. Le nombre d'orphelins augmente aussi de façon dramatique en Afrique à cause de la pandémie de SIDA et à l'heure actuelle on estime leur nombre à 15 millions (ONUSIDA). Les enfants qui perdent leurs parents perdent souvent leurs droits à la propriété. Dépourvus de toit, ils sont obligés de vivre dans la rue ou sont placés dans des foyers souvent incapables de faire face à l'augmentation grandissante du nombre d'enfants laissés à leurs soins. En plus de la perte d'une éducation formelle, ces enfants perdent aussi souvent l'éducation informelle de la génération de leurs parents, ce qui pourrait, à long terme, avoir des effets sur leurs chances de survie économique. Les enfants orphelins risquent également d'être exploités physiquement et sexuellement, séparés de leur famille et de devoir travailler dans des conditions particulièrement difficiles.

Afin de protéger les enfants à naître contre le risque d'infection par le VIH, des politiques nationales de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME) ont été mises en place dans de nombreux pays touchés par le VIH. Même si ces politiques sont en théorie bien conçues et semblent adéquates, en réalité elles n'atteignent qu'une minorité de femmes dans le besoin. En outre, avec l'augmentation constante des connaissances sur le VIH, certains des messages de santé publique ont entraîné une confusion chez les femmes et les travailleurs de la santé, mal informés. Ceci est notamment vrai à l'égard de l'allaitement maternel, un domaine clé pour ACF-IN dans son combat contre la malnutrition infantile.

OBJECTIF DU DOCUMENT

L'OBJECTIF GÉNÉRAL DE CE DOCUMENT EST DE DÉFINIR LA POLITIQUE ORGANISATIONNELLE EN MATIÈRE DE VIH/SIDA, DE CONSTITUER UNE BASE POUR LA DÉFINITION D'UNE STRATÉGIE POUR LES PROGRAMMES ET DE FAIRE DES RECOMMANDATIONS POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE ET DE LA STRATÉGIE.

Les grandes lignes du document

Le document définit :

- L'objectif global de l'organisation d'intégrer le VIH/SIDA,
- Les objectifs spécifiques qu'ACF-IN souhaite atteindre grâce à l'adaptation des approches techniques du programme spécifique,
- Les principes par lesquels ACF-IN doit être guidé dans la mise en œuvre de cette politique et stratégie technique plus détaillée (c'est-à-dire les questions qui doivent toujours être prises en considération),
- Les approches (c'est-à-dire les questions qui devraient être prises en considération lorsque cela s'avère réaliste et pertinent - différent des principes, qui eux doivent toujours être appliqués)

Ce document de cadrage et un document stratégique technique plus détaillé forment la base des discussions et programmes de développement. Ils ont également servi d'outil pour assurer de meilleures pratiques et suivre les progrès dans l'identification et la lutte contre la complexité que les questions de VIH/SIDA posent aux programmes sur le terrain. Les futures révisions doivent tenir compte de l'évolution et des leçons apprises sur le terrain. Ils doivent se baser sur l'expérience et les apprentissages faits dans le cadre des programmes et des expériences des autres acteurs locaux et internationaux, ainsi que sur celle d'ACF-IN.

A NOTER

Un document de stratégie technique (document séparé) est disponible et son but est le suivant:

- Définir les questions auxquelles ACF-IN est actuellement confrontée dans ses **techniques de programmation**, par rapport au VIH/SIDA
- Définir ce qu'est le rôle d'ACF-IN ou ce qu'il devrait être vis-à-vis des questions posées
- Définir les défis qui seront abordés dans chaque domaine technique
- Définir la stratégie, y compris les buts, les objectifs et les moyens d'action
- Définir les moyens de suivre et d'évaluer les progrès d'ACF-IN en lien avec la stratégie



POLIQUE D'ACF-IN EN LIEN AVEC LE VIH/SIDA

Déclaration

Le VIH/SIDA a un impact dans tous les secteurs dans lesquels ACF-IN se spécialise et a un lien direct avec le mandat d'ACF-IN dans la lutte contre la faim et la malnutrition.

A ce jour, ACF-IN a progressé dans le domaine de la nutrition et du VIH par le biais de la recherche clinique et l'analyse de programmes d'interventions ciblés, et des analyses plus actives de tous les secteurs ont débuté. ACF-IN doit s'informer par l'analyse complète de l'intégration du VIH et du Sida afin de répondre par des réactions pertinentes, possibles et appropriées. Ceci doit être mis en place sur le terrain, au siège et au niveau du réseau international. L'analyse doit conduire à adapter les programmes afin de réduire l'impact du VIH/SIDA sur la sécurité alimentaire, la nutrition, la santé, l'eau et l'assainissement.

But / Objectifs généraux

Pour améliorer la qualité et l'impact du travail d'ACF-IN par l'intégration du VIH/SIDA dans son approche et intervention.

Quatre domaines principaux ont été identifiés, où le VIH/SIDA devrait être intégré dans le travail technique du programme d'ACF-IN : la prévention, les soins/traitement, l'atténuation et la recherche. Les quatre objectifs spécifiques ont trait à ceux-ci, et la stratégie technique est structurée par rapport à chaque objectif spécifique.

Population cible

Les populations infectées, affectées et à risque de VIH/SIDA dans le contexte d'intervention d'ACF-IN.

Objectifs spécifiques

S.O.1. ASSISTER LES COMMUNAUTES DANS LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH

ACF-IN travaille sur le développement et l'amélioration des interventions concernant la prévention de la transmission du VIH. Par exemple, à travers l'éducation à la santé, la prise de conscience du personnel et des communautés, la sensibilisation sur le test de dépistage du VIH, la prévention liée à la relation mère-enfant, la promotion et la sensibilisation sur les préservatifs, l'encouragement à une meilleure connaissance du VIH et les interventions qui diminuent les comportements à risque.

S.O.2. DISPENSER DES SOINS DE BONNE QUALITE AUX PERSONNES ATTEINTES DU VIH / SIDA

ACF-IN travaille sur le développement et l'amélioration des interventions liées aux soins et aux besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH et le Sida. Cela comprend les soins nutritionnels, médicaux, psychologiques et environnementaux, ainsi que les infrastructures locales nécessaires pour faciliter cette tâche. Etant donné la nature à long terme du VIH / Sida, ACF-IN vise le renforcement des capacités existantes et le développement de partenariats locaux dès que cela est possible.

S.O.3. DIMINUER L'IMPACT DU VIH/SIDA DANS LES COMMUNAUTES AFFECTEES

ACF-IN développe et améliore ses interventions afin de mieux aider les personnes touchées par les décès et maladies liées au VIH. Les personnes peuvent être affectés de différentes façons, telles que: la perte de travail, la perte de revenu, la diminution du temps libre pour s'occuper de la famille, l'augmentation des dépenses liée aux soins, la perte de parents, la perte de terres, etc. En intégrant les besoins des personnes atteintes du VIH/SIDA dans tous les domaines techniques, le potentiel d'être autonome augmente pour les ménages, et il leur devient alors possible de « vivre positivement » avec le VIH / Sida.

S.O.4. CONTRIBUER A LA RECHERCHE OPERATIONNELLE ET AU DEVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE TECHNIQUE EN MATIERE DE VIH/SIDA DANS LES DOMAINES DE COMPETENCES D'ACF-IN.

ACF-IN développe la recherche:

- Où actuellement suffisamment de connaissances ou d'éléments de preuve n'existe pas
- Où l'impact, la pertinence et la qualité de nos approches sont directement impliquées
- Où il existe des éléments de preuve et où de nouvelles recherches doivent être faites pour changer la politique et veiller à ce que nos programmes soient adaptés pour intégrer les besoins des personnes rendues vulnérables par le biais du VIH et du Sida.

Principes

LA CHARTE ACF-IN

Comme pour toutes les interventions d'ACF-IN, la charte de l'association est l'un des fondements directs dans la mise en œuvre de cette politique. Ces principes sont l'indépendance, la neutralité, la non-discrimination, l'accès libre et direct aux victimes, le professionnalisme et la transparence

POLITIQUE NATIONALE ET STRATÉGIE

De nombreux pays (en particulier ceux à forte prévalence du VIH / Sida) ont des organismes nationaux qui traitent spécifiquement de stratégies et politiques de VIH/SIDA pour leur pays. ACF-IN doit toujours s'efforcer de collaborer avec ces organismes en termes de renforcement de leurs capacités et afin de contribuer à leurs objectifs, dans les limites du mandat d'ACF-IN et de ses compétences techniques.

PARTENARIAT, COLLABORATION ET COORDINATION

Dans la mesure du possible, ACF-IN collabore avec des partenaires locaux et internationaux travaillant avec les personnes touchées par le VIH / Sida, étant donné la nature à long terme de la question, et le besoin d'approches durables, localement appropriées et adaptées. Les programmes doivent établir des liens avec les projets locaux et les services apportés aux personnes touchées par le VIH/SIDA et encourager la sensibilisation de la communauté aux services disponibles et en accroître l'accès.

L'APPROCHE INTÉGRÉE, MULTISECTORIELLE ET NON EXCLUSIVE

En accord avec l'approche de notre programme, l'intégration du VIH/SIDA devrait avoir lieu dans chaque domaine technique, là où cela est possible et pertinent. Les façons de le faire sont décrites dans la stratégie technique, mais elles doivent considérer l'ensemble des services de soins et ne pas focaliser sur des secteurs individuels. La généralisation n'est pas seulement pertinente dans les secteurs de programme mais aussi dans l'étendue des effectifs d'ACF-IN. Une politique du personnel du VIH a été mise au point pour s'assurer que tous les employés de d'ACF-IN soient conscients de leur rôle à jouer dans la prévention du VIH / Sida, tout en veillant à ce que leurs droits en tant que potentiels employés séropositifs soient protégés.

L'intégration du VIH et du Sida doit faire partie intégrante de notre programmation. Cependant le VIH/SIDA ne doit pas nécessairement être privilégié au détriment d'autres aspects de la vulnérabilité et de crise humanitaire, mais intégrées le cas échéant. Le VIH/SIDA doit être examiné en même temps que d'autres causes de la vulnérabilité; la faim, la morbidité et la mortalité (voir annexe 3).

APPROCHE FONDÉE SUR LA PREUVE (BESOINS, ÉVALUATION, RECHERCHE)

L'adaptation des programmes actuels et la conception des nouveaux programmes, qui visent à intégrer le VIH / Sida, doivent être fondées sur des preuves, suivant une bonne compréhension de la recherche et de l'analyse des besoins.

ÉVALUATION / SENSIBILISATION / PROMOTION DE COMPORTEMENTS NON-NUISIBLES



Outre le développement et l'amélioration du VIH/SIDA dans ses programmes, ACF-IN doit être consciente de la manière dont elle peut être amenée à faire du mal. Le ciblage des besoins doit être soigneusement effectué à l'égard de la stigmatisation et des pratiques. Se référant à l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH, l'information concernant les risques et l'équilibre de l'allaitement doivent être clairement indiqués afin d'éviter d'accroître le risque de mortalité infantile. Dans les situations où les mères prennent la décision informée d'opter pour un substitut du lait maternel, ACF-IN va veiller au strict respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (voir l'annexe 4). Quand ACF-IN est impliquée dans la promotion d'activités génératrices de revenus et la planification de l'emplacement de nouveaux sites de projet, la santé, la sécurité et les droits de l'enfant seront pris en considération.

CONTEXTE DE PERTINENCE (SANTÉ PUBLIQUE, CONTEXTE RELIGIEUX, CULTUREL...)

Comme pour tous les programmes, il est très important de veiller à ce que toutes nos interventions soient pertinentes dans le contexte, et donc une bonne analyse de la situation est essentielle, qui comprend les questions liées au VIH / sida. Les domaines considérés lors de l'évaluation comprennent l'accès aux services de santé publique, le dépistage et le traitement disponibles pour les personnes séropositives, les attitudes religieuses à l'égard du sexe et du VIH/SIDA et les croyances locales sur le virus et sa transmission, les attitudes culturelles et sociales à l'égard des personnes vivant avec le VIH, etc.

L'ANALYSE DES GENRES

Les différents rôles et relations entre les sexes sont souvent très complexes et varient d'un contexte à l'autre. Une analyse du contexte spécifique du genre est un élément central de l'élaboration des réponses en terme de prévention, de soins, de traitement et atténuation de l'impact de la maladie. Il est cependant essentiel de rappeler la nécessité de relier les besoins spécifiques à chaque sexe, à une approche holistique de la famille dans le contexte du VIH / Sida.

PRÉSERVATION DE LA QUALITÉ DE VIE ET DE LA DIGNITÉ

Comme pour toutes ses démarches, ACF-IN vise à améliorer la qualité de vie et à promouvoir et maintenir la dignité des personnes touchées. Bien que le VIH/SIDA soit actuellement une maladie incurable, nos programmes doivent soutenir les personnes malades ou infectées par le virus afin qu'elles puissent mener une vie positive. Ceci inclut tous les droits fondamentaux de l'homme, tel le droit à une alimentation suffisante, à l'accès à l'eau et aux soins de santé.

CONFIDENTIALITE

Comme dans tous les programmes d'ACF-IN, la vie privée des individus doit être respectée. Nous devons maintenir la confidentialité en tout temps. Les personnes touchées par le VIH/SIDA sont souvent victimes de stigmatisation. Cependant, il peut également être reconnu que le fait d'encourager les gens à parler ouvertement de leur propre statut sérologique peut être la meilleure voie vers la réduction de la stigmatisation dans une perspective à long terme.

Approches

LA COMMUNAUTÉ

Beaucoup de personnes touchées par le VIH/SIDA dépendent de la communauté autour d'eux pour les soutenir. Inversement, la stigmatisation des personnes touchées commence souvent au sein de la communauté. Dans la mesure du possible, les programmes doivent être fondés de l'intérieur, et être gérés par la communauté. Cela peut aider à faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH ne soient pas isolées, en plus d'encourager un sentiment de responsabilité collective.



© D Guerchois - Somalie



© ACF Ethiopie



© ACF Burundi

Toutes les parties prenantes dans la communauté doivent être impliquées dans les projets dès la planification de ce dernier afin d'inciter la collectivité à collaborer. Ceci inclut tous les groupes vulnérables touchés par le VIH/SIDA tels que les malades, les personnes âgées, les femmes et les enfants. Toutes les voix doivent se faire entendre en dépit des traditions culturelles qui peuvent avantager certaines personnes de la communauté.

FORMATION / RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

Comme indiqué ci-dessus, le VIH/SIDA est un problème à long terme qui doit être traité par le biais d'une approche durable. Les impacts du VIH/SIDA dépassent de loin la durée de vie d'une intervention d'ACF-IN. La formation et le renforcement des capacités du personnel des institutions locales et des partenaires est un élément fondamental pour avoir un maximum d'impact à long terme.

PLAIDOYER

Le plaidoyer est un outil potentiellement puissant pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par le VIH/SIDA et est un facteur clé de la sensibilisation, de la réduction de la stigmatisation et de l'accès aux services. Plusieurs questions liées à la défense de la prévention, des soins, de l'atténuation et des traitements ont été identifiées dans les différentes sections de la stratégie technique.



ANNEXE

01

LA CHARTE D'ACF-IN

Action contre la Faim est une organisation non gouvernementale. Privée, apolitique, non-confessionnelle, non lucrative, elle a été créée en France pour intervenir dans le monde entier. Sa vocation est de sauver des vies en luttant contre la faim, la misère physiologique, les situations de détresse qui menacent de mort des hommes, des femmes, des enfants sans défense..

Action contre la Faim intervient dans l'une au moins des situations suivantes :

- en cas de crise grave, d'origine naturelle ou humaine, menaçant la sécurité alimentaire ou provoquant une situation de famine,
- en cas de déstructuration du tissu social, liée à des raisons intérieures ou extérieures, plaçant certaines populations dans une situation d'extrême vulnérabilité,
- là où l'assistance humanitaire est affaire de survie.

L'action de l'association se situe alors soit pendant la crise elle-même (intervention d'urgence), soit après (programmes de réhabilitation et de relance).

Elle peut aussi intervenir dans la prévention des risques.

Tous les programmes d'Action contre la Faim ont pour finalité de permettre à leurs bénéficiaires de recouvrer le plus vite possible leur autonomie et les moyens de vivre sans dépendre d'une assistance extérieure.

Dans son activité, Action contre la Faim respecte les principes suivants :

- Indépendance
- Neutralité
- Non Discrimination
- Accès libre et direct aux victimes
- Professionnalisme
- Transparence

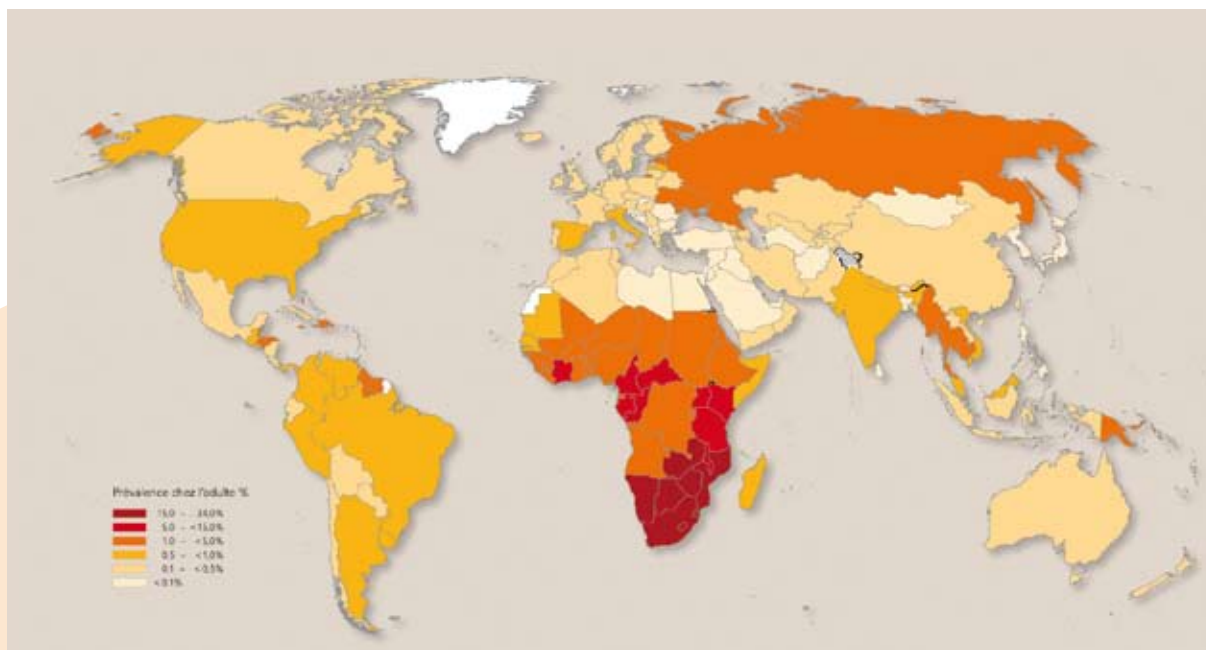
Tous les membres d'Action contre la Faim, dans le monde entier, adhèrent aux principes de la charte et s'engagent à les respecter.

ANNEXE

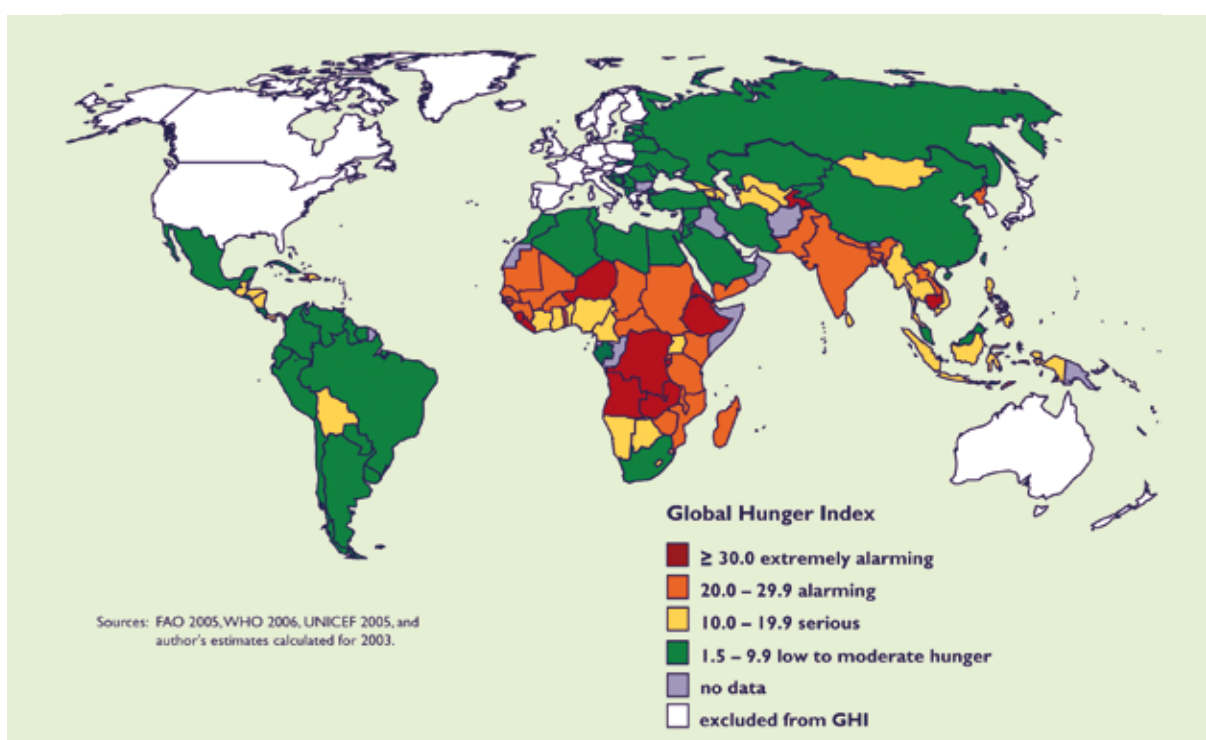
02

CARTES DU MONDE SOULIGNANT LES CHEVAUCHEMENTS ENTRE LA FAIM ET LE VIH/SIDA DANS LE CONTEXTE D'INTERVENTION D'ACF-IN

Le virus du SIDA dans le Monde ONUSIDA/OMS 2006



Index mondial de la faim - 2006





INTERVENTIONS ACF-IN 2008

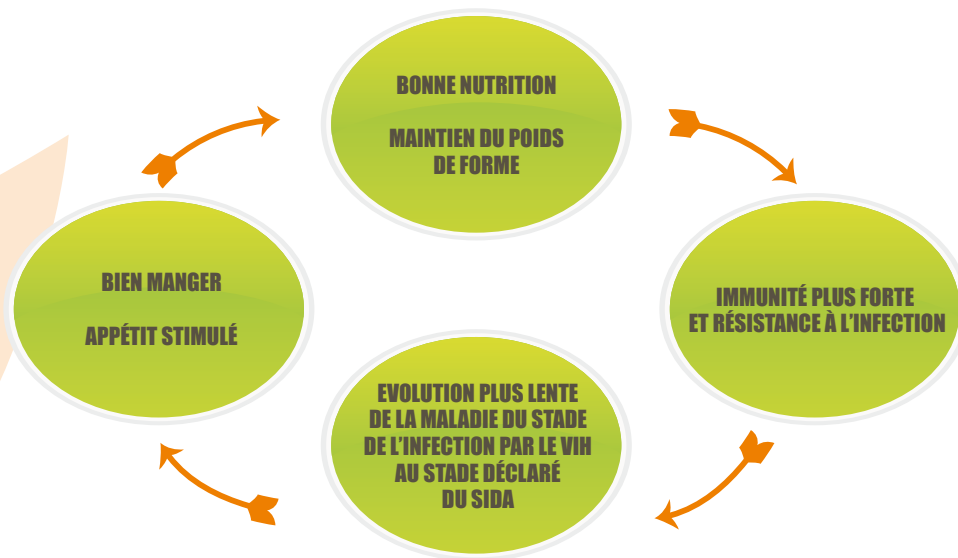
Les missions d'Action contre la Faim



LA RELATION ENTRE LA NUTRITION ET LE VIH SELON LE MANUEL VIVRE AU MIEUX AVEC LE VIH/SIDA. FAO.

FIGURE 1 : La relation entre une bonne nutrition et le VIH/SIDA

Source : adapté de l'original de Piwoz et Prebel. 2000



Source: adapté de l'original de Piwoz and Prebel, 2000

EVOLUTION DE L'INFECTION PAR LE VIH

VIH +
 • AUCUN SYMPTÔME
 • AFFAIBLISSEMENT DU SYSTÈME
 • IMMUNITAIRE

EVOLUTION VERS LE SIDA DÉCLARÉ
 • PERTE DE POIDS
 • DIARRHÉE
 • INFECTIONS OPPORTUNISTES
 • AFFAIBLISSEMENT

EDUCATION NUTRITIONNELLE POUR PROMOUVOIR

- LES BONNES PRATIQUES EN MATIÈRES DE NUTRITION
- LES MESURES PRATIQUES POUR CULTIVER/PRÉPARER LES ALIMENTS APPROPRIÉS/PROTÉGER LA SÉCURITÉ DE L'HYGIÈNE ALIMENTAIRES
- L'IMPORTANCE À RECONNAÎTRE LES SIGNES DE PERTE DE POIDS ET LA NÉCESSITÉ D'AGIR RAPIDEMENT

- LA POURSUITE DES BONNES PRATIQUES EN MATIÈRES DE NUTRITION
- LES ACTIONS POUR PRÉVENIR LA PERTE DE POIDS ET POUR REPRENDRE DU POIDS
- LE TRAITEMENT PRÉCOCE DE L'INFECTION
- LES REMÈDES DOMESTIQUES POUR DES PROBLÈMES COURANT COMME LA PERTE D'APPÉTIT, LES MAUX DE BOUCHE, LA DIARRHÉE

Référence: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/006/y4168f/y4168f00.pdf>

EXTRAIT DU CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS AU LAIT MATERNEL – QUESTIONS FREQUENTES. AMS 2006

Qu'est ce que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ?

Le Code est un ensemble de recommandations afin de réguler la commercialisation des substituts au lait maternel, des biberons et des tétines. Le Code a été formulé suite à la prise de conscience que la mauvaise nutrition infantile avait des effets négatifs sur la croissance, la santé et le développement des enfants et qu'elle était une des causes majeure de la mortalité des nourrissons et jeunes enfants. La mauvaise nutrition infantile est donc un obstacle sérieux au développement social et économique. La 34^{ème} session de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) a adopté le Code international de commercialisation des substituts au lait maternel en 1981 en tant que le minimum requis afin de protéger et promouvoir une nutrition appropriée pour les nourrissons et les jeunes enfants.

Le Code a pour but de contribuer «à la provision d'une nutrition sûre et adéquate pour les nourrissons, par la protection et la promotion de l'allaitement, en s'assurant que les substituts au lait maternel soient utilisés d'une façon appropriée quand ceux-ci sont nécessaires, sur la base d'information adéquate et à travers une commercialisation et une distribution appropriés» (Article 1). Le code préconise que les nourrissons soient allaités. S'ils ne sont pas allaités, pour quelques raisons que ce soit, le Code recommande donc qu'ils soient nourris, sans risque, avec la meilleure alternative nutritionnelle disponible. Les substituts au lait maternel devraient être disponible quand besoin est, et non être promus. Le Code a été adopté à travers une résolution de l'AMS et représente l'expression d'un souhait collectif des gouvernements d'assurer la protection des nourrissons et jeunes enfants et la promotion d'une nutrition optimale pour eux.

Comment appliquer le code dans le contexte du VIH ?

Les recommandations globales sur la nutrition infantile pour les enfants de mères infectées par le VIH sont que :

- L'allaitement exclusif est recommandé pour les premiers six mois sauf si la nutrition de remplacement est acceptable, faisable, abordable, viable et sûre (AFAVS)
- Afin de minimiser le risque de transmission du VIH, l'allaitement maternel devrait être arrêté dès qu'une alternative AFAVS est disponible, en prenant en compte les circonstances locales, les situations individuelles des femmes et les risques du remplacement de nutrition (incluant la malnutrition et les infections autres que le VIH).
- Quand les mères séropositives choisissent de ne pas allaiter leur enfant à partir de la naissance ou dès 6 mois, elles devraient recevoir des conseils et un soutien précis pour au moins les deux premières années de la vie de leur enfant enfin d'assurer une alternative nutritionnelle adéquate et sûre.

Le fait que le VIH peut être transmis à travers le lait maternel ne devrait pas ébranler les efforts faits pour soutenir l'allaitement pour la plupart des enfants, étant donné que leur santé et leur survie sont largement améliorées par l'allaitement maternel. En même temps, le Code cherche à s'assurer d'une utilisation adéquate des substituts au lait maternel quand ceux-ci sont nécessaires et sont considérés comme appropriés.

Le Code et les résolutions de l'AMS recommandent que les gouvernements régulent la distribution des substituts à l'allaitement qui sont donnés ou subventionnés afin :

- D'éviter tout effet négatif pour des enfants qui devraient bénéficier d'un allaitement maternel et pour les mères qui sont séronégatives ou non conscientes de leur statut VIH.
- De protéger les enfants nourris à l'aide de substituts au lait maternel en s'assurant que les labels de produit ont les recommandations et les instructions nécessaires à la bonne préparation et utilisation du produit.
- De s'assurer que le produit est choisi sur la base de conseils médicaux indépendants.

Avec une prévalence du VIH en augmentation, il est possible que les gouvernements acceptent des ressources gratuites ou à bas prix pour les mères séropositives si les critères AFAVS sont respectés. Résolutions 47.5, 2(2) de l'AMS. Cependant, l'AMS conseille vivement aux Etats Membres de s'assurer qu'il n'y a pas de donations ou de subventions de substituts au lait maternel ou autres produits couverts par le Code faites dans quelques parties du système de santé que ce soit. Au lieu d'accepter des donations, les autorités nationales devraient considérer le fait de négocier les prix avec les fabricants et de proposer les substituts d'allaitement gratuitement ou à un prix subventionné selon les critères AFAVS pour les enfants de mères vivant avec le VIH. Il est recommandé que ceci soit fait dans l'optique que: cela soit durable, ne crée pas de dépendance aux produits donnés ou à bas prix, ne vienne pas faire de l'ombre à l'allaitement pour la majorité des enfants; n'ait pas l'effet de promouvoir les substituts à l'allaitement pour la population en général ni pour le système de santé, assure des quantités suffisantes aussi longtemps que chaque enfant en a besoin.



REFERENCES

Bibliographie

- Directorate-general for humanitarian aid- DG ECHO, a review of water and sanitation issues relating to the funding of humanitarian operations under the EC humanitarian regulation, 2005
- Concept paper and Model guidelines, European Commission, 2005
- Living Well with HIV/AIDS; A Manual on nutrition Support and Care for People Living with HIV/AIDS. FAO. Rome 2002
- Sphere Project (2004). Humanitarian charter and minimum standards in disaster relief. Geneva 2004
- WHO, International Code of Marketing of Breast milk Substitutes, Geneva, 1991
- Protecting Infant Health: A Health Workers' Guide to the International Code of Marketing of Breast milk Substitutes, (7th edition) Penang, 1993
- HIV/AIDS checklist for water and sanitation projects, UN-Habitat, UNHSP, 08-2006
- HIV/AIDS and WASH, Thematic overview paper, IRC, 2005

Sites Web de Référence

http://www.unsystem.org/SCN/Publications/AnnualMeeting/hiv_reference/nut_and_hiv_aids.htm

Le Comité permanent à l'ONU sur la nutrition est un groupe de travail sur la Nutrition et le VIH/SIDA. Le site donne des liens utiles sur le VIH et la nutrition.

http://www.fao.org/DOCREP/005/Y4168E/y4168e04.htm#P105_15855

Manuel du FAO Vivre au Mieux avec le VIH/SIDA

<http://www.worldwatercouncil.org/>

Le Conseil mondial de l'eau

http://europa.eu.int/comm/echo/index_en.htm

Le département d'aide humanitaire pour la commission européenne

<http://www.un.org/millenniumgoals/>

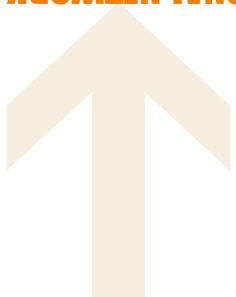
Information sur les objectifs du Millénaire pour le développement



MAINSTREAMING HIV IN ACF-IN PROGRAMMES

POLICY PAPER

ACF INTERNATIONAL NETWORK



ACF - INTERNATIONAL NETWORK

CANADA

7105 Rue St-Hubert, Bureau 200
H2S 2N1 Montréal, QC, Canada
E-mail: info@actioncontratrelafaim.ca
Tel: (+1) 514-279-4876
Fax: (+1) 514-279-5136
www.actioncontratrelafaim.ca

SPAIN

C/Caracas 6, 1º
28010 Madrid, España
E-mail: ach@achesp.org
Tel: 34 91 391 53 00
Fax: 34 91 391 53 01
www.actioncontratrelafaimbre.org

UNITED KINGDOM

First Floor, rear premises,
161-163 Greenwich High Road
London, SE10 8JA, UK
E-mail: info@aahuk.org
Tel: 44 208 293 6190
Fax: 44 208 858 8372
www.aahuk.org

FRANCE

4 rue Niepce
75014 Paris, France
E-mail: info@actioncontratrelafaim.org
Tel: 33 1 43 35 88 88
Fax: 33 1 43 35 88 00
www.actioncontratrelafaim.org

UNITED STATES

247 West 37th, Suite #1201
New York, NY 10018 USA
E-mail: info@actionagainssthunger.org
Tel: 212-967-7800 Toll free : 877-777-1420
Fax: 212-967-5480
www.actionagainssthunger.org

Design Graphic: Séverine Béchet, www.studiosdesign.com

Cover photography: © N. Postal - Niger

Printed in June 2008, by Moselle Vieillemond, la Prairie de Villebon, 91140 Villebon-sur-Yvette.

Recycled paper Cyclus print

First published: June 2008

© Action contre la Faim 2008, 4 rue Niepce 75014 Paris

To support us, consult our site: www.actioncontratrelafaim.org



CONTENTS

ACRONYMS

4

BACKGROUND

Action Contre la Faim-International Network
Context
Gender issues
Child protection issues

5
5
5
6

PURPOSE OF THE DOCUMENT

7

HIV/AIDS PROGRAMME POLICY ACF-IN

8

APPENDIX

- Appendix 1 - The ACF-IN Charter
- Appendix 2 – Maps Showing the Overlap of Hunger and HIV/AIDS with Relevance to areas of ACF-IN Intervention
- Appendix 3 – The Relationship between Nutrition and HIV taken from the FAO Living Well with HIV/AIDS Manual
- Appendix 4 – Extract adapted from The International Code of Marketing Breast-Milk Substitutes - Frequently Asked Questions.
- WHO 2006 Q. WHAT International Code

12
13
15
18



© J Langevin - Deadline - Somalie



© ACF - Ethiopie



© Nicolas Chauveau - Kenya

ACRONYMS

WHA	World Health Assembly
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome
ACF-IN	Action Contre La Faim International Network



Action Contre la Faim-International Network

Action Contre la Faim International Network (hereafter referred to as ACF-IN), as part of the wider humanitarian community, is increasingly active in addressing the impact that the HIV/AIDS pandemic is having on the populations which it assists. Initially, the impact of HIV/AIDS was largely seen as a health issue and therefore on the 'edge' of the ACF-IN mandate. Over the last four years however, ACF-IN has looked at specific ways in which considerations for HIV/AIDS affected populations can be further integrated into our mandate and now strives to mainstream HIV into all programme sectors.

This is being done in close collaboration with other agencies and academic institutions that are also trying to improve programme interventions for affected populations and by conducting research into various issues around HIV and AIDS. Although a large amount of literature exists on the impact of the epidemic, and ways in which humanitarian practitioners should take this in account, the challenge is to translate this into practice whilst keeping up with rapidly changing international policy as new research and best practice continually unfolds.

Context

Most recent figures from UNAIDS report on the global AIDS epidemic in 2007 show that the total number of people living with HIV in 2005 was estimated at 33.2 million, 2.5 million of which are children. There were an estimated 2.5 million new infections in 2007, equating to approximately 7000 new infections per day, and an estimated 2.1 million deaths from AIDS. The number of new infections has not declined since the previous year despite a significant increase in prevention and awareness intervention. This may be related however to improved access to HIV counselling and testing and more people being aware of their HIV status.

The countries affected by the HIV/AIDS pandemic overlap significantly with some of the most vulnerable populations assisted by ACF-IN, already suffering high rates of under-nutrition and food insecurity before the added shock amongst HIV/AIDS. Although the pandemic is having a significant impact across the globe, its most destructive effect is being felt in sub-Saharan Africa, and most of all in countries of southern Africa, where infection rates of the sexually active population can be as high as 40%.

HIV/AIDS has a profound impact in many spheres – it is not only a health issue- and impacts on the political, social, human, environmental, economic and infrastructural spheres. At all levels of humanitarian response, the impact of HIV/AIDS has implications for best practice that challenge 'traditional' programme approaches in all sectors. Amongst these challenges is the particular question of how best to target those in need without adding to stigma and discrimination.

Gender issues

Traditional power relationships between men and women mean women and girls are often less able to negotiate their concerns about sexual relationships and are therefore less able to protect themselves from HIV infection. Women and girls are often at higher risk of coercive sex and sexual violence and they are also biologically more at risk of contracting the virus. Women also often face stigma and discrimination as a consequence of their gender even before HIV is added into the equation.

Women are often the main subsistence farmers, water bearers and child carers. In households affected by HIV/AIDS, food production, income and family childcare can be dramatically reduced when a woman's time is diverted to caring for a sick relative or because the woman herself is too sick to continue her usual responsibilities. This household impact is also increasingly affecting elderly women, often the ones who assume the care of orphans left behind by the deaths of their sons and daughters.

Men also have a vital role to play in lessening the impact of HIV/AIDS. In the early stages of the pandemic much emphasis was placed on targeting male social behaviour and sexual practices. The emphasis is now very much on targeting women and children but the voice of men with regards to the role they can play

must be heard. The male role within the family with relation to psychosocial and income support needs to be encouraged and families should be treated as a whole unit and not always as separate gender entities.

Child protection issues

Children bear an increasingly large burden of the HIV/AIDS impact whether infected or affected. Households affected by HIV/AIDS frequently suffer the double blow of less income plus greater healthcare costs and therefore less money for food or education. The number of orphans is dramatically increasing in Africa as a result of the AIDS pandemic, currently estimated by UNAIDS at 15 million. Children who lose their parents often lose their rights to property and land, leaving them with no shelter and faced with either surviving on the streets or being placed in struggling households, often unable to cope with the expanding number of children in their care. In addition to their loss of a formal education, they may also lose their informal education from their parents generation, which could have long-term effects on their chances of economic survival. Children without parents are also at risk of being physically and sexually exploited, separated from their families, and having to work in hazardous conditions.

To protect unborn children from the risk of HIV infection there are national Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) policies in place in many HIV affected countries. Whilst these policies are well intended and good in theory, the reality is that they reach the minority of women in need. In addition, with constantly increasing knowledge on the subject, public health messages have changed confusing both women and poorly informed health workers. This is with particular regard to breastfeeding, a key domain for ACF-IN in the fight against childhood malnutrition.



PURPOSE OF THE DOCUMENT

THE OVERALL PURPOSE OF THIS PAPER IS TO SET OUT ORGANISATIONAL POLICY IN RELATION TO HIV/AIDS, AND TO FORM A BASIS FOR THE DEFINITION OF A PROGRAMMATIC STRATEGY, AND TO MAKE RECOMMENDATIONS FOR POLICY AND STRATEGY IMPLEMENTATION.

The document outlines

- The organisation's overall goal to 'mainstream' HIV/AIDS
- Specific objectives ACF-IN wishes to achieve through the adaptation of its specific programme technical approaches
- The principles by which ACF-IN should be guided in the implementation of this policy and more detailed technical strategy (i.e. issues which should always be taken into consideration)
- Approaches (i.e. issues which should be taken into consideration when appropriate and feasible – differ from principles, which should always be applied)

This policy paper, and a more detailed technical strategy form the basis for programmatic debate and development. They also serve as a tool to ensure best practice and for monitoring progress in identifying and tackling the complex issues HIV/AIDS raises in our field programmes. It should be regularly reviewed at technical meetings at International Network, HQ and field levels. These reviews must take account of developments and lessons learned in the field. It should draw on experience and learning from the programmes and experiences of other local and international actors as well as ACF-IN's experience.

NOTE

- A technical strategy paper (separate document) is available and its purpose is as follows:
- Define the issues ACF-IN is currently facing in its technical programming, in relation to HIV/AIDS
 - Define what ACF-IN's role is / should be in tackling such issues
 - Define the challenges to be addressed in each technical domain
 - Define strategy including the goals, objectives and action points
 - Define ways to monitor and evaluate ACF-IN's progress in line with the strategy

HIV/AIDS PROGRAMME POLICY ACF-IN

Statement

HIV/AIDS has an impact on all sectors in which ACF-IN specialises, and has a direct relevance to the ACF-IN mandate in the fight against hunger and malnutrition.

To date ACF-IN has made some gains in the field of nutrition and HIV through clinical research and programme analysis of targeted interventions and more active analysis of all sectors has begun. ACF-IN must respond by fully mainstreaming HIV and AIDS analysis to inform our responses wherever relevant, feasible and appropriate. This needs to take place at field, headquarters and international network levels. Analysis must lead to informed programmatic adaptations to address the impact that HIV/AIDS is having on food security, nutrition, health and water/sanitation.

Goal / Overall objective

To improve the quality and impact of ACF-IN's work through the mainstreaming of HIV/AIDS in our approach and intervention

Four main areas have been identified, where HIV/AIDS should be integrated into ACF-IN technical programme work: Prevention, care/ treatment, mitigation and research. The following four specific objectives relate to these, and the technical strategy is structured in relation to each specific objective.

Target population

HIV/AIDS infected, affected and at risk populations in ACF-IN context of intervention.

Specific objectives

S.0.1. TO ASSIST IN THE PREVENTION OF FURTHER HIV TRANSMISSION IN AFFECTED COMMUNITIES

ACF-IN will work on the development and improvement of interventions, which focus on the prevention of HIV transmission. For example through health education, community and staff awareness and sensitisation of HIV counselling and testing, prevention of mother to child issues, condom promotion and awareness, encouraging knowledge of HIV status, and interventions which decrease the likelihood of adoption of risky coping strategies.

S.0.2. TO INTEGRATE GOOD QUALITY CARE FOR PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS

ACF-IN will work on the development and improvement of interventions addressing the specific care and needs of people living with HIV and AIDS. This includes nutritional, medical, psychological and environmental care, as well as the local infrastructures required to facilitate this. Due to the long term nature of HIV/AIDS, ACF-IN will aim for capacity building and local partnership approaches where possible.

S.0.3. TO MITIGATE THE IMPACT OF HIV/AIDS IN AFFECTED COMMUNITIES

ACF-IN will develop and improve interventions to assist people affected by HIV related illness and death. People may be affected in many ways such as: loss of labour; loss of able-bodied adults for agriculture and home activities; loss of income; reduced family care time diversion of income, increased burden of care; loss of parents; loss of land etc. By integrating the needs of those with HIV/AIDS into all technical domains the potential increases for households to be self sustainable in achieving 'positive living' with HIV/AIDS.

S.0.4. TO CONTRIBUTE TO OPERATIONAL RESEARCH AND TO THE DEVELOPMENT OF TECHNICAL EXPERTISE RELATED TO HIV

IN ACF-IN AREAS OF COMPETENCE

ACF-IN will develop research:

- Where sufficient knowledge or evidence does not currently exist
- Where the impact, appropriateness and quality of our programme approaches are directly implicated
- Where evidence exists and further research needs to be done to change policy and ensure that our programmes are adapted to integrate the needs of those made vulnerable through HIV and AIDS.

Principles¹ **ACF-IN CHARTER**

As with all of ACF-IN's interventions, the organisational charter will form one of the main the guiding principles in the implementation of this policy. These principles are: independence, neutrality, non-discrimination, free and direct access to the affected population, professionalism and transparency, and transparency.

NATIONAL POLICY / STRATEGY CONSIDERATION

Many countries (particularly those with high prevalence of HIV/AIDS) have national bodies that deal specifically with HIV/AIDS policy and strategy for their country. ACF-IN should always strive to work with such bodies in terms of strengthening their capacity and contributing towards their objectives, within the bounds of ACF-IN mandate and technical competencies.

PARTNERSHIP, COLLABORATION, COORDINATION

Wherever possible, ACF-IN should aim to collaborate with local and international partners working with people affected by HIV and AIDS, in recognition of the long-term nature of the issue, and the need for sustainable, locally appropriate and sensitive approaches. Programmes should seek to form links with local projects and services for people affected by HIV/AIDS and to encourage community awareness of all the available services and ways in which to increase access.

INTEGRAL AND MULTI-SECTORIAL APPROACH AND NON EXCLUSIVITY

Consistent with our programme approach, the mainstreaming of HIV/AIDS should take place in each technical domain where possible and relevant. Ways to do this are outlined in the technical strategy but need to consider the whole package of care and not focus on individual sectors. Mainstreaming is not only relevant in programme sectors but also in the body of ACF-IN staffing. An HIV staff policy has been developed to ensure that all ACF-IN employees are aware of their part to play in the prevention of HIV/AIDS whilst also ensuring that their rights as potential HIV positive employees are protected. The mainstreaming of HIV and AIDS must form an integral part of our programming. However HIV/AIDS issues should not necessarily be prioritised above other aspects of vulnerability and humanitarian crisis but integrated where necessary. HIV and AIDS must be considered alongside other causes of vulnerability; hunger, morbidity and mortality (see Annex 3).

EVIDENCE BASED APPROACH (NEEDS ASSESSMENTS, RESEARCH)

Adaptations to current programmes and design of new programmes, which aim to mainstream HIV/AIDS, should be based on evidence which is derived from proper understanding and assessment of needs and research.

¹ / i.e. issues which should always be taken into consideration

AWARENESS /SENSITISATION/ PROMOTION OF NON-HARMFUL BEHAVIOURS

In addition to the development and improvement of HIV/AIDS mainstreaming in our programmes, ACF-IN should be aware of the ways in which it may inadvertently do harm. Targeting needs to be carefully addressed with regards to stigma and practices. With reference to infant feeding in the HIV context, information regarding risk and balance of breast feeding must be clearly outlined to avoid increase risk to child mortality. In situations where mothers make an informed decision to opt for a breast milk alternative, ACF-IN will ensure strict adherence to the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes (see Annex 4). When ACF-IN are involved in promotion of income-generating activities and planning location of new project sites, health and safety and the rights of the child will be considered.

CONTEXT RELEVANCE (PUBLIC HEALTH, RELIGIOUS CONTEXT, CULTURAL...)

As with all programming it is very important to ensure that all our interventions are relevant to the context, and therefore a proper situation analysis is essential, which includes that of issues related to HIV/AIDS. Areas that can be considered in assessment include access to public health facilities; testing and treatment available for HIV positive people, religious attitudes towards sex and HIV/AIDS, local beliefs about the virus and its transmission, cultural and social attitudes towards people with HIV etc.

GENDER ANALYSIS

The different roles and relationships between the sexes are often very complex and vary from context to context. A contextually specific gender analysis is central to shaping responses for the prevention, care and treatment, and mitigation of impact of the disease. It is also important however to remember the need to link the gender specific needs to a holistic family approach in the context of HIV/AIDS.

PRESERVATION OF QUALITY OF LIFE AND DIGNITY

As with all our approaches ACF-IN must aim to maximise the quality of life and to promote and maintain the dignity of those affected. Although HIV/AIDS is currently an incurable illness, our programme approaches need to support people infected with the virus, or sick with the disease, to lead fulfilled and positive lives to the maximum extent possible. This includes all basic human rights to adequate food, water and health care.

CONFIDENTIALITY

As in all ACF-IN programmes, the privacy of individuals must be respected. We must maintain confidentiality at all times. People affected by HIV/AIDS often suffer from stigmatisation. However, it can also be recognised that encouraging people to be open about their own HIV status may be the best way towards reducing stigma in the long term.

Approaches

COMMUNITY-BASED APPROACH

Many people affected by HIV/AIDS depend on the community around them for support. Conversely, stigmatisation of those affected often starts within the community. Where possible programmes should be based within, and be managed by, the community. This can help to ensure, that people with HIV are not isolated and encourage a sense of communal responsibility.



ADVOCACY / LOBBYING
 Advocacy is a potentially powerful tool for improving the quality of life of people affected by HIV/AIDS, and is a key factor to awareness-raising, reducing stigmatisation and accessing services. Several advocacy issues related to prevention, care, mitigation and treatment have been identified in the different sections of the technical strategy.

TRAINING / CAPACITY BUILDING
 As outlined above, HIV/AIDS is a long-term problem that must be addressed through a sustainable approach. The impacts of HIV/AIDS will reach far beyond the lifespan of an ACF-IN intervention. Training and capacity building of staff of local institutions and partners is fundamental to achieve maximum impact in the long term.

All stakeholders in the community should be involved in projects from the planning stage to encourage community ownership. This includes all the vulnerable groups affected by HIV/AIDS such as the sick, the elderly, women and children. All voices need to be heard despite cultural traditions which may favour prominent persons in the community.



© D Guérchais - Somalie



© ACF Ethiopie



© ACF Burundi

ANNEX 01

THE ACF-IN CHARTER

ACF-IN is a non-governmental organisation. Private, non-political, non-denominational and non-profit making, it was set up in France in 1979 to intervene in countries throughout the world. ACF-IN vocation is to save lives by combating hunger, disease, and those crises threatening the lives of helpless men, women and children.

ACF-IN intervenes in the following situations:

- In natural or man-made crises which threaten food security or result in famine,
- In situations of social/economic breakdown linked to internal or external circumstances which place particular groups of people in an extremely vulnerable position,
- In situations where survival depends on humanitarian aid

ACF-IN intervenes either during the crisis itself, through emergency actions, or afterwards, through rehabilitation and sustainable development programmes.

ACF-IN also intervenes in the prevention of certain high-risk situations.

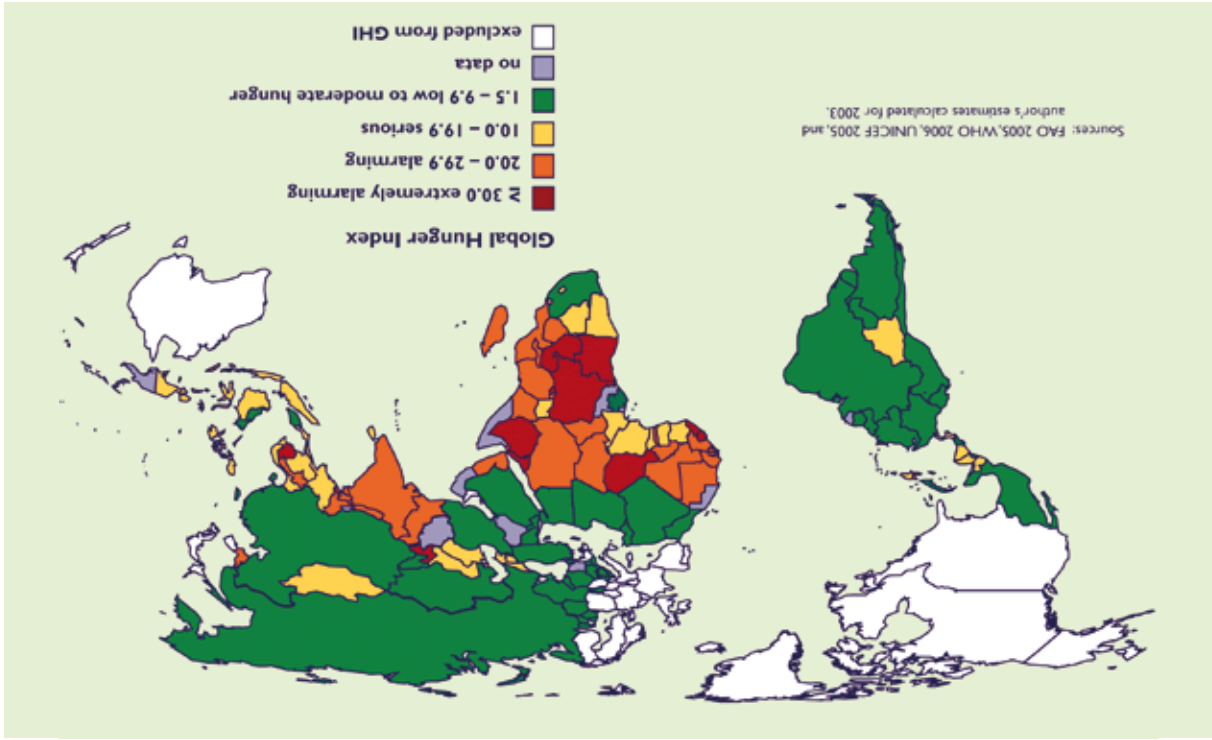
The ultimate aim of all of ACF-IN's programmes is to enable the beneficiaries to regain their autonomy and self-sufficiency as soon as possible.

ACF-IN respects the following principles:

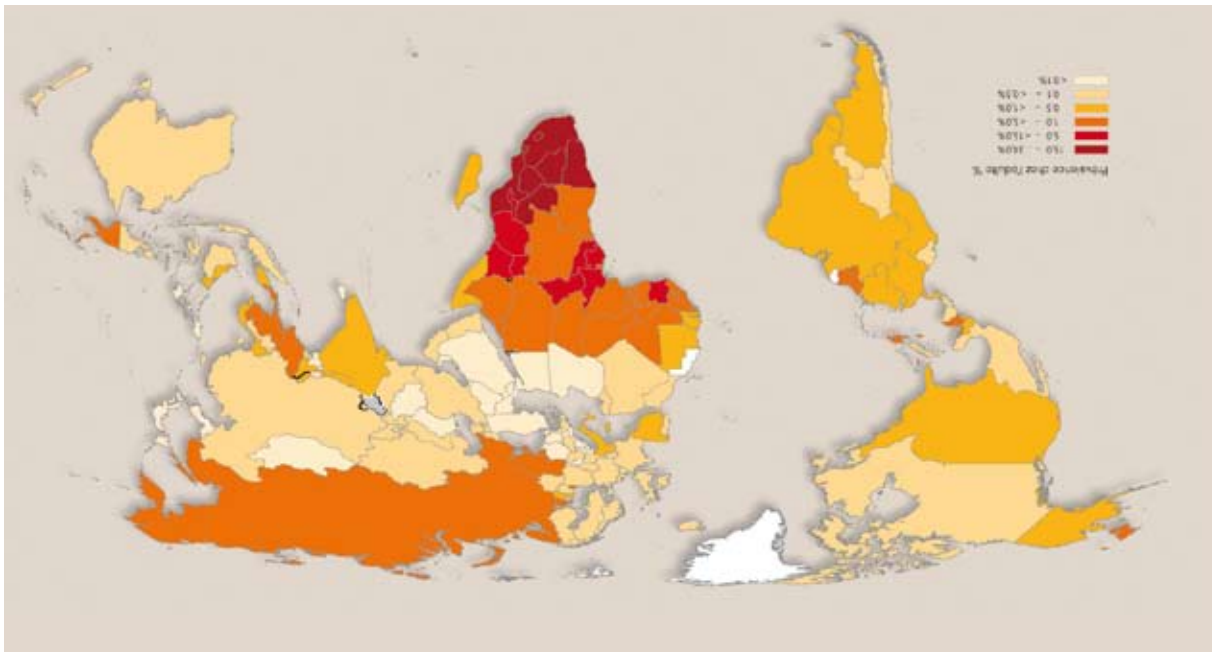
- Independence
- Neutrality
- Non Discrimination
- Free and Direct Access to Victims
- Professionalism
- Transparency

All members of ACF-IN adhere to the principles of this Charter and are committed to respect it.





2006 Global Hunger Index

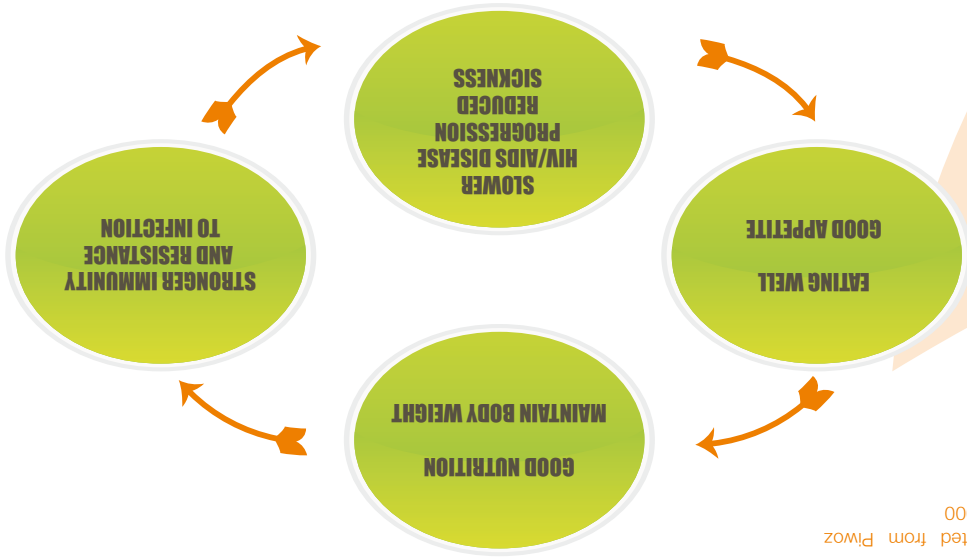


A global view of HIV infection UNAIDS/WHO 2006

MAPS SHOWING THE OVERLAP OF HUNGER AND HIV/AIDS WITH RELEVANCE TO AREAS OF ACF-IN INTERVENTION

THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITION AND HIV TAKEN FROM THE FAO LIVING WELL WITH HIV/AIDS MANUAL

FIGURE 1: Relationship between good nutrition and HIV/AIDS



Source: adapted from Pwiz and Prebel, 2000

FIGURE 2: The role of nutrition education as HIV infection develops



Source: adapted from Pwiz and Prebel, 2000

Reference: http://www.fao.org/DOCSREP/005/Y4168E/y4168e04.htm#P105_15855

EXTRACT ADAPTED FROM THE INTERNATIONAL CODE OF MARKETING BREAST-MILK SUBSTITUTES - FREQUENTLY ASKED QUESTIONS, WHO 2006

WHAT IS THE INTERNATIONAL CODE OF MARKETING BREAST MILK SUBSTITUTES?

The Code is a set of recommendations to regulate the marketing of breast-milk substitutes, feeding bottles and teats. The Code was formulated in response to the realization that poor infant feeding practices were negatively affecting the growth, health and development of children, and were a major cause of mortality in infants and young children. Poor infant feeding practices therefore were a serious obstacle to social and economic development. The 34th session of the World Health Assembly (WHA) adopted the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes in 1981 as a minimum requirement to protect and promote appropriate infant and young child feeding.

The Code aims to contribute «to the provision of safe and adequate nutrition for infants, by the protection and promotion of breast-feeding, and by ensuring the proper use of breast-milk substitutes, when these are necessary, on the basis of adequate information and through appropriate marketing and distribution» (Article 1). The Code advocates that babies be breastfed. If babies are not breastfed, for whatever reason, the Code also advocates that they be fed safely on the best available nutritional alternative. Breast-milk substitutes should be available when needed, but not be promoted. The Code was adopted through a WHA resolution and represents an expression of the collective will of governments to ensure the protection and promotion of optimal feeding for infants and young children.

HOW DOES THE CODE APPLY IN THE CONTEXT OF HIV?

Global recommendations on infant feeding for HIV-infected mothers are:

- Exclusive breastfeeding is recommended for the first six months unless replacement feeding is acceptable, feasible, affordable, sustainable and safe (AFASS).
- To minimize the risk of HIV transmission, breastfeeding should be discontinued as soon as an AFASS alternative is available, taking into account local circumstances, the individual woman's situation and the risks of replacement feeding (including malnutrition and infections other than HIV).
- When HIV-positive mothers choose not to breastfeed from birth or from 6 months onwards, they should be provided with specific guidance and support for at least the first two years of the child's life to ensure adequate and safe replacement feeding.

The fact that HIV can be transmitted through breast milk should not undermine efforts to support breastfeeding for most infants, as their health and survival are greatly improved by breastfeeding. At the same time, the Code seeks to ensure the proper and informed use of breast-milk substitutes when these are necessary and are considered appropriate.



The Code and the WHA resolutions therefore:

- Recommend that governments regulate the distribution of free or subsidized supplies of breast-milk substitutes to prevent overspill to babies who would benefit from breastfeeding and whose mothers are HIV-negative or unaware of their status;
- Protect children fed with breast-milk substitutes by ensuring that product labels carry necessary warnings and instructions for safe preparation and use;
- Ensure that the product is chosen on the basis of independent medical advice

With the rising prevalence of HIV, governments may consider accepting free or low cost supplies for distribution to HIV-positive mothers if AFASS criteria can be met. WHA resolution 47.5, 2.(2). However, WHA urges Member States to ensure that there are no donations of free or subsidized supplies of breast-milk substitutes and other products covered by the Code in any part of the health care system. Instead of accepting donations, national authorities should consider negotiating prices with manufacturers and offer breast milk substitutes at a subsidized price or free of charge to be used for infants of mothers living with HIV with AFASS criteria. It is recommended that this be done in a manner that is sustainable; does not create dependency on donated or low-cost supplies; does not undermine breastfeeding for the majority of infants; does not in effect promote breast-milk substitutes to the general public or the health care system; assures sufficient quantities for as long as individual infants need them.

REFERENCES

Bibliography

- Directorate-general for humanitarian aid- DG ECHO, a review of water and sanitation issues relating to the funding of humanitarian operations under the EC humanitarian regulation, 2005
- Concept paper and Model guidelines, European Commission, 2005
- Living Well with HIV/AIDS; A Manual on nutrition Support and Care for People Living with HIV/AIDS. FAO. Rome 2002
- Sphere Project (2004). Humanitarian charter and minimum standards in disaster relief. Geneva 2004
- WHO, International Code of Marketing of Breast milk Substitutes, Geneva, 1991
- Protecting Infant Health: A Health Workers' Guide to the International Code of Marketing of Breast milk Substitutes, (7th edition) Penang, 1993
- HIV/AIDS checklist for water and sanitation projects, UN-Habitat, UNHSP, 08-2006
- HIV/AIDS and WASH, Thematic overview paper, IRC, 2005

Reference Websites

- http://www.unsystem.org/SCN/Publications/AnnualMeeting/hiv_reference/nut_and_hiv_aids.htm
The UN Standing Committee on Nutrition has a working group on Nutrition and HIV/AIDS. The website gives all relevant links to HIV and nutrition.
- http://www.fao.org/DOCREP/005/Y4168E/y4168e04.htm#P105_15855
FAO manual for approach to healthy living with good nutrition.
- <http://www.worldwatercouncil.org/>
The international water policy think tank
- http://europa.eu.int/comm/echo/index_en.htm
Humanitarian Aid Department of the European Commission
- <http://www.un.org/millenniumgoals/>
Millennium Development Goals related information

