

# VIH/sida, la sécurité alimentaire et l'égalité entre les sexes

---

Compte rendu des séances  
XVIe Congrès international sur le sida  
Toronto, Canada  
du 13 au 18 août 2006



Préparé par Catherine L.M. Hill, consultante,  
pour la Coalition interagence sida et  
développement (CISD)  
décembre 2006





## Table des matières

Résumé : thèmes communs.....	1
1: VIH/sida, sécurité alimentaire et sécurité nutritionnelle: le réseau RENEWAL en Afrique orientale et australe.....	3
2: Briser le cercle vicieux insécurité alimentaire-VIH- sida.....	8
3: L'alimentation et la nutrition dans les programmes de soins et de traitement offerts dans les pays en développement.....	10
4: Le VIH, les sexospécificités et le développement : le cycle pauvreté-malnutrition-insécurité alimentaire (des données probantes à l'action).....	13
Conclusion.....	17





## Résumé : thèmes communs

Le XVI<sup>e</sup> Congrès international sur le sida tenu à Toronto (Canada) en août 2006 a permis d'explorer plus largement la complexité de l'épidémie du sida. Fait important, le congrès a reconnu le lien crucial entre la sécurité alimentaire et nutritionnelle et le VIH/sida, précisant qu'il faut aborder ces questions dans le cadre du continuum prévention, traitement, soins et vie positive. Le congrès a présenté plusieurs séances sur la sexospécificité, la pauvreté, les peuples autochtones et les droits de la personne, mais quatre d'entre elles ont traité plus spécifiquement des liens particuliers entre la sécurité alimentaire et le VIH/sida :

1. VIH/sida, sécurité alimentaire et sécurité nutritionnelle : le réseau RENEWAL en Afrique orientale et australe (le dimanche 13 août 2006);
2. Briser le cercle vicieux insécurité alimentaire-VIH-sida (le lundi 14 août 2006);
3. L'alimentation et la nutrition dans les programmes de soins et de traitement du VIH/sida offerts dans les pays en développement (le mardi 15 août 2006); et
4. Le VIH, les sexospécificités et le développement : le cercle vicieux pauvreté-malnutrition-sécurité alimentaire (des preuves probantes à l'action) (le jeudi 17 août 2006).

Le présent compte rendu fait la synthèse des principales questions soulevées dans chacune de ces quatre séances. Voici les thèmes communs qui ont été explorés :

- Le lien entre la sécurité alimentaire et nutritionnelle et le VIH/sida est bidirectionnel;
- La sécurité alimentaire (disponibilité et accès) est essentielle si l'on veut réduire la vulnérabilité et la réceptivité à la maladie et améliorer les interventions en matière de prévention, de traitement, de soins et de vie positive; pour mieux lutter contre la pandémie du sida, il faut donc commencer à intégrer la sécurité alimentaire et le VIH/sida dans la planification.;
- Il est important d'assurer le continuum des interventions. Pour aider à déterminer les interventions appropriées, le Consortium for Southern Africa Food Security Emergency (C-SAFE) et CARE ont présenté un outil, la ligne de temps;
- Il est important pour les décideurs, les planificateurs, les chercheurs et les travailleurs de première ligne d'éviter de se concentrer exclusivement sur le VIH/sida ou d'isoler cette question (la notion d'exceptionnalisme). Il est plus utile d'intégrer la question du VIH/sida dès la première étape de l'élaboration de tous les programmes et de toutes les politiques<sup>1</sup>;

*Pour plus d'information sur toutes les séances présentées, consulter le programme sur le site Web du Congrès international sur le sida (en anglais seulement) : <http://www.aids2006.org/PAG/PAG.aspx>*

<sup>1</sup> La CISD a publié un document qui préconise la prise en compte du contexte global. Pour consulter le document intitulé « VIH/sida, inégalité entre les sexes et secteur agricole » aller à : [http://www.icad-cisd.com/content/pub\\_details.cfm?ID=123&CAT=13&lang=f](http://www.icad-cisd.com/content/pub_details.cfm?ID=123&CAT=13&lang=f).

*Les États membres des Nations unies ont décidé « d'intégrer le soutien alimentaire et nutritionnel afin que tous les êtres humains aient, à tout moment, accès à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active, comme éléments d'une riposte globale au VIH/sida ».*

*L'article 28 de la Déclaration politique sur le VIH/sida a été adopté à l'unanimité par les États membres le 2 juin, au terme de la réunion sur le sida tenue par l'Assemblée générale des Nations unies à New York. (31 mai – 2 juin)  
Pour plus d'information, voir (en anglais) :  
[http://www.odi.org.uk/Publications/briefing/bp\\_aug06\\_hiv\\_nutrition.pdf](http://www.odi.org.uk/Publications/briefing/bp_aug06_hiv_nutrition.pdf)*

- Il est crucial de mettre à profit les partenariats dès le début des interventions afin d'assurer une plus grande durabilité et des stratégies pour accroître graduellement les impacts (p. ex. le gouvernement, les groupes de recherche, les organisations communautaires, etc.); et
- Les participants ont proposé plusieurs idées visant à orienter et influencer les politiques. Tout au long des séances, ils évoquent l'article 28 de la *Déclaration politique sur le VIH/sida* (voir l'encadré) et débattent de l'efficacité de ce type de déclaration. Tous conviennent qu'il est important de plaider pour une vision plus polyvalente, une vision qui tient compte de la prévention, du traitement, des soins et du concept de vie positive et qui intègre la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans l'ensemble de politiques et d'interventions requises. Les panélistes affirment qu'il est essentiel d'intégrer l'article 28 aux objectifs nationaux des gouvernements dans la lutte contre le VIH et le sida.



# 1: VIH/sida, sécurité alimentaire et sécurité nutritionnelle: le réseau RENEWAL en Afrique orientale et australe

Séance tenue le dimanche 13 août 2006

Cette séance a porté essentiellement sur le travail du Regional Network on HIV/AIDS, Livelihoods and Food Security (RENEWAL)<sup>2</sup>, un réseau de recherche qui examine l'interaction entre le VIH/sida et la sécurité alimentaire, la nutrition et les moyens de subsistance en Afrique subsaharienne. Les panélistes ont expliqué qu'avant 1999, il existait peu de recherche sur les liens entre le VIH/sida et la sécurité alimentaire. S'il est clair que le VIH/sida est l'un des facteurs pouvant provoquer l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, RENEWAL a voulu démontrer « comment l'extrême pauvreté et l'insécurité alimentaire font courir aux gens un risque plus grand de contracter le virus ». De toute évidence, la vulnérabilité de plusieurs groupes, notamment les femmes, les orphelins, les ménages dirigés par les femmes ou les jeunes et les aînés, détermine souvent la réponse de la communauté au VIH/sida. La plupart du temps, ces groupes sont ceux qui vivent le plus de détresse. Les panélistes ont aussi mentionné les problèmes découlant de la discrimination et de la stigmatisation liées au sida qui paralysent souvent les ménages et les communautés et qui ont des effets négatifs sur la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance.

La première phase de la recherche laisse entendre qu'il est important d'éviter d'isoler le sida (notion d'exceptionnalisme). Les chercheurs et autres intervenants doivent intégrer la question du sida à tous les projets et penser non seulement en termes d'agriculture mais surtout de moyens de subsistance. Au cours des prochaines années, RENEWAL va concentrer sur l'élaboration d'une réponse stratégique qui met l'accent sur trois piliers : la recherche-action, le renforcement des capacités locales et la communication entre les chercheurs communautaires. D'autres éléments importants sont : un champ de recherche ancré dans la réalité locale; l'efficacité du suivi, de l'évaluation et des communications; et un lien direct entre la recherche et l'action.<sup>3</sup>

La phase trois du programme (de 2007 à 2010) explorera les liens entre les moyens de subsistance durables et le VIH/sida dans les domaines suivants : VIH/sida, agriculture, et sécurité des moyens de subsistance; VIH/sida, résilience de la

*Diffusion sonore de la séance (en anglais) :*  
<http://www.aids2006.org/PAG/PSession.aspx?s=849>

*Lien vers les exposés PowerPoint :*  
[http://www.idrc.ca/fr/ev-100194-201-1-DO\\_TOPIC.html](http://www.idrc.ca/fr/ev-100194-201-1-DO_TOPIC.html)

<sup>2</sup> RENEWAL a son siège à l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI) : [www.ifpri.org](http://www.ifpri.org).

<sup>3</sup> Pour plus d'information, voir Gillespie, S. « AIDS, Poverty, and Hunger: An Overview », dans AIDS, Poverty and Hunger: Challenges and Responses. S. Gillespie, éditeur, IFPRI, 2006. <http://www.ifpri.org/pubs/books/oc50/oc50ch01.pdf>

communauté et protection sociale; sida et sécurité nutritionnelle. Au terme de cette phase, RENEWAL aura mieux compris les liens entre l'épidémie et la sécurité alimentaire dans un contexte particulier. Bien que les déclarations internationales remplissent une fonction importante – celle d'ancrer le travail de première ligne dans un programme d'action mondial – pour mieux répondre au VIH/sida, il faut bien saisir ce qui donne des résultats au niveau local.

La séance a également permis aborder les questions de l'alimentation, de la nutrition et de la vulnérabilité des enfants en Afrique du Sud et de voir comment la recherche locale se fonde sur le fait qu'en ce qui concerne la morbidité, la mortalité et la situation des orphelins, les parents ou les soignants séropositifs et leurs enfants font face à des problèmes qui sont différents de ceux que connaît l'ensemble de la population. Les chercheurs ont examiné leurs expériences afin de déterminer les interventions appropriées pour leur venir en aide. Ils ont conclu que :

- les enfants ont besoin de soutien pour les aider à s'adapter;
- il faudrait de vastes programmes qui ciblent les orphelins et les enfants vulnérables sans les stigmatiser;
- les programmes implantés dans les écoles doivent comprendre la sensibilisation au VIH/sida, l'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle et le counseling;
- les mères ont besoin de conseils et d'aide juridique afin d'obtenir une pension alimentaire pour les enfants;
- les parents et les soignants doivent pouvoir être en mesure d'assurer la sécurité de leurs enfants dans l'avenir;
- il ne faudrait pas supposer que les structures familiales actuelles peuvent accueillir les orphelins à cause du sida puisque les ménages font face à de graves contraintes économiques. Cette situation requiert un suivi et une réponse efficaces;
- les ménages dirigés par les enfants ont besoin de formes particulières de soutien pour répondre à leurs besoins particuliers et pour affronter les risques propres à leur plus grande vulnérabilité; et
- il faut des politiques gouvernementales pour soutenir les interventions actuellement menées par les organisations non gouvernementales et communautaires.

La séance a également permis d'explorer les thèmes de la résilience et de la résistance dans le contexte de la Zambie. La *résilience* est définie comme la capacité des ménages et des communautés de maintenir leur bien-être sur une période de temps malgré les chocs qu'ils subissent alors que la *résistance* est la capacité de l'individu et du ménage d'éviter de s'exposer au VIH de même que la capacité de la communauté d'éviter d'atteindre un taux élevé d'infection. Une étude a été menée récemment dans quatre communautés rurales du sud de la Zambie pour 1) définir la réponse des ménages et des communautés face à la crise du VIH/sida et autres situations produisant un choc au niveau des moyens de subsistance; 2) évaluer les facteurs relatifs à la sécurité alimentaire et nutritionnelle qui aident à esquisser la réponse à l'épidémie.

Parmi les facteurs de résilience des ménages décrits dans l'étude, mentionnons :

- la richesse relative et la situation socioéconomique des ménages;
- la présence ou l'absence de soutien communautaire; et
- la présence ou l'absence de la maladie ou de la mort.



L'étude constate également que certains facteurs peuvent ébranler la résilience, notamment la variabilité du climat, la migration (travailleurs et commerçants migrants) et la situation socioéconomique. Elle démontre aussi la nécessité de renforcer les filets de sécurité sociale pour aider les personnes touchées.

L'étude énumère certains des facteurs qui influent sur la résistance à l'infection au VIH dans les ménages et les communautés. Mentionnons :

- les façons de gagner sa vie, y compris les mouvements milieu rural-milieu urbain et les comportements sexuels à risque qui en découlent (travailleurs et commerçants migrants);
- l'abus de l'alcool et les comportements associés : activité sexuelle en dehors du mariage et faible taux d'utilisation du préservatif;
- la pauvreté et le « sexe transactionnel » (lié à une situation socioéconomique inférieure); et
- les disparités entre les femmes et les hommes au chapitre des ressources et des possibilités économiques (ces possibilités étant plus limitées pour les femmes).

L'étude a mis en relief l'importance d'adopter une approche intégrée qui combine l'éducation au VIH et des stratégies visant à surmonter les contraintes structurelles afin de réduire la susceptibilité au virus. Il faut investir les ressources en employant des approches efficaces, durables et culturellement adaptées qui sont fondées sur une compréhension claire du contexte dans lequel les comportements à risque se produisent. Les programmes ne doivent plus être uniquement centrés sur les individus mais s'attaquer au manque de solutions de rechange en ce qui concerne les activités génératrices de revenu, particulièrement chez les femmes. Les quatre communautés étudiées ont tendance à établir un lien entre le comportement à risque élevé et les femmes tout en faisant abstraction du rôle que jouent les hommes. Il est clair qu'il faut tenir compte de la pression qu'exercent les pairs et de l'équité entre les sexes pour améliorer la résilience. Enfin, il faut assurer la coordination de toutes ces initiatives avec les organisations communautaires pertinentes.

La séance a permis de discuter des résultats d'une autre étude portant sur les liens entre le soutien nutritionnel et le traitement antirétroviral dans l'ouest du Kenya. Le projet de recherche a appliqué un modèle pour la prévention et le traitement du VIH/sida (AMPATH)<sup>4</sup> afin d'examiner comment améliorer l'état nutritionnel et la résilience des ménages chez les personnes recevant des médicaments antirétroviraux au Kenya. L'étude a porté sur plus de 20 000 personnes séropositives, en majorité des femmes dont beaucoup sont des veuves (près de 10 000 suivaient un traitement antirétroviral). Une grande partie de ces femmes étaient sous-alimentées et devaient subvenir aux besoins de plusieurs enfants et autres personnes à charge. En 2002, AMPATH a introduit la thérapie antirétrovirale hautement active (HAART) et l'initiative Harvest (HHI)<sup>5</sup>. Ce projet comprend quatre fermes locales où l'on cultive des fruits et des légumes, l'élevage de volailles et la production laitière de même que l'achat sur place d'aliments supplémentaires. En plus de fournir un supplément d'aliments, HHI offre des activités de sensibilisation et des conseils aux personnes vivant avec le VIH/sida de même qu'un programme de sécurité du revenu. En 2005, le Programme alimentaire mondial (PAM) a accepté de fournir des aliments à

<sup>4</sup> Pour plus d'information sur le modèle AMPATH (Academic Model for the Prevention and Treatment of HIV/AIDS), aller à : <http://medicine.iupui.edu/kenya/ampath.html>.

<sup>5</sup> Pour plus d'information, voir Siika, M. et coll. *AMPATH's HAART and Harvest Initiative: Addressing the Nutritional Needs of HIV Infected Patients on Anti-Retroviral Therapy*, <http://www.ifpri.org/events/conferences/2005/durban/papers/siikaWP.pdf>

l'initiative Harvest, s'engageant à satisfaire la moitié des besoins nutritionnels quotidiens de 2200 personnes (450 clients prenant des médicaments antirétroviraux et les personnes à leur charge).

L'étude montre que les programmes de suppléments alimentaires allègent dans une certaine mesure l'insécurité alimentaire. Les aliments sont souvent partagés avec les autres membres du ménage et avec les personnes vivant avec le VIH/sida. Les médicaments antirétroviraux combinés aux suppléments alimentaires ont eu pour résultats une prise de poids, un regain de force et l'amélioration de la capacité de travailler. Les clients ont pu suivre un régime antirétroviral et satisfaire les besoins accrus en calories et en protéines qui accompagnent le traitement. L'apport de suppléments alimentaires a également eu un effet important sur le bien-être émotionnel, réduisant plus particulièrement le stress chez les femmes. L'amélioration de la qualité et de la quantité des aliments a aussi profité aux autres membres du ménage, particulièrement aux enfants. En outre, les clients ont déclaré que les ressources auparavant consacrées à l'alimentation ont été réaffectées au loyer, à l'habillement, à l'éducation, au transport et aux activités qui réduisent la pression sur les réseaux informels de soutien. Deux des coûts d'opportunité sont : 1) la stigmatisation des personnes qui n'ont pas révélé leur statut (due, en partie, à la présence de rubans rouges signalant les fermes et les sites de distribution); et 2) l'accès limité au transport pour certains clients.

Entre autres mesures, l'étude recommande :

- passage graduel des suppléments alimentaires à la sécurité alimentaire et à l'autonomie afin de mieux satisfaire les besoins en santé et en nutrition;
- le suivi et l'évaluation à long terme de l'état clinique et nutritionnel des clients avant d'entreprendre un deuxième cycle de suppléments alimentaires;
- davantage de souplesse du programme pour tenir compte des demandes qui changent au fil des saisons;
- la modification des pratiques d'étiquetage des aliments pour éviter la stigmatisation liée au sida;
- l'établissement de liens plus étendus avec les partenaires locaux et nationaux afin de promouvoir les moyens de subsistance en milieu rural;
- des études pour déterminer le meilleur moment d'introduire les suppléments alimentaires avant le début du traitement antirétroviral; et
- la durabilité économique (p. ex. évaluation des coûts économiques du programme).

## Questions et réponses

Les principaux points soulevés durant la période de questions et réponses sont les suivants :

- Les participants et participantes demandent que la réponse du gouvernement comme celle de la communauté tiennent compte des défis à relever et ils laissent entendre que la communauté est mieux placée pour déterminer l'efficacité des dons alimentaires ou monétaires;
- Il faudrait que la définition de « nutrition » dépasse le concept « maïs et légumineuses » pour recouvrir un programme nutritionnel plus complet qui

tienne compte des besoins en calories et en protéines des personnes suivant le traitement;

- Les participants et participantes expriment la nécessité d'intensifier les activités de plaidoyer en faveur de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans le contexte du VIH/sida et d'en examiner les implications au niveau des politiques; et
- Il est clair qu'il faut passer de la recherche aux opérations, en fait, mener de la « recherche opérationnelle ».



## 2: Briser le cercle vicieux insécurité alimentaire-VIH- sida

Séance présentée le lundi 14 août 2006

*Diffusion sonore de la séance intégrale (en anglais) :*

<http://www.aids2006.org/PAG/PSession.aspx?s=911>

Cette séance a mis en relief certaines des expériences de CARE International, des réseaux RENEWAL, C-SAFE et autres qui ont abordé la sécurité en matière d'alimentation, de nutrition et de revenu d'une façon qui aide à atteindre les objectifs suivants : prévention du VIH, vie positive, accès au traitement, respect du traitement et atténuation des effets sociaux et économiques. La séance a permis d'examiner les synergies entre la sécurité alimentaire et les programmes de lutte contre le VIH/sida ainsi que les possibilités et les défis à relever au niveau des politiques et des opérations. Elle a en outre décrit un cadre stratégique (la « ligne de temps »<sup>6</sup>) qui démontre le lien entre les effets de l'insécurité alimentaire à chaque étape de la progression de l'épidémie et fait ressortir la nécessité d'établir un lien entre les programmes de sécurité alimentaire et les mesures prises.

Comme dans les autres séances, les participants et participantes ont demandé que soit considéré le lien bidirectionnel entre le VIH/sida et la sécurité alimentaire et ont préconisé l'élargissement de la définition de la sécurité alimentaire pour inclure l'accès à la nourriture et la disponibilité de la nourriture. On a répété ce que plusieurs<sup>7</sup> ont affirmé ces dernières années, soit que l'insécurité alimentaire aggrave l'épidémie. Lorsque les gens sont en mauvaise santé, ils développent rapidement le sida s'ils n'ont pas accès à une bonne quantité d'aliments de qualité. Pour entreprendre un traitement efficace, il faut aussi pouvoir compter sur une alimentation équilibrée, tant en quantité qu'en qualité. La discussion a attiré l'attention sur le fait que les spécialistes de la sécurité alimentaire ont une compréhension très limitée de ce qu'est le VIH/sida. De même, les spécialistes de la santé publique et du VIH/sida ont une connaissance et une compréhension limitées de l'agriculture et de la sécurité alimentaire.

Les panélistes ont présenté un outil simple, la ligne de temps, qui peut réunir les spécialistes de la sécurité alimentaire et de la santé publique et offrir un point de départ aux discussions sur leurs objectifs ou projets (en ce qui concerne la prévention, le mode de vie positif, les soins et le traitement). Cet outil s'est avéré utile avec différents groupes dans l'élaboration des interventions en matière

<sup>6</sup> Pour plus d'information sur la ligne de temps, lire « The HIV/AIDS Timeline as a Program Tool: Experiences from CARE and C-SAFE » à l'adresse : <http://www.c-safe.org/downloads/HIV%20AIDS%20Timeline%20Tool.pdf>.

<sup>7</sup> La Conférence sur le VIH/sida, la sécurité alimentaire et la sécurité nutritionnelle tenue à Durban (Afrique du Sud) du 14 au 16 avril 2006 a mis l'accent sur cette question. Entre autres, l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) a elle aussi attiré l'attention sur cette question.

d'alimentation et de nutrition, p. ex. les femmes et les jeunes. La ligne de temps n'est pas conçue pour être utilisée de façon *séquentielle*; plutôt, elle se veut utile dans l'examen des différentes étapes de la progression du VIH/sida et des différents objectifs qui s'y rattachent.

Les panélistes ont attiré l'attention sur ce qui fonctionne bien sur le terrain et sur le lien entre la sécurité alimentaire et le VIH/sida. Ils ont cité comme source de référence un recueil de 150 études qui ont été analysées ainsi que les résultats de la conférence de Durban<sup>8</sup>. Enfin, ils ont insisté sur l'importance d'accroître la quantité et la qualité des impacts et d'aller au-delà des interventions fragmentaires afin d'influencer davantage les programmes et les politiques.<sup>9</sup>

Deux expériences menées au Malawi et en Zambie ont été présentées. Ces expériences ont démontré la nécessité d'intégrer les programmes de lutte contre le VIH/sida et d'améliorer la sécurité alimentaire. La question de la durabilité et de la nécessité d'établir des partenariats a été soulevée au cours de l'exposé. Les panélistes ont fait remarquer que les approches intégrées et durables exigent des partenariats avec d'autres ministères, organismes, organisations et secteurs. Ils ont déclaré que des stratégies efficaces « de transition » ou « de sortie » reposent sur le choix de partenaires appropriés dès le début d'une intervention et sur la capacité de travailler avec ces partenaires.

## Questions et réponses

Les principaux points soulevés durant la période de questions et réponses sont les suivants :

- Il est important d'examiner les « stratégies de transition » plutôt que les « stratégies de sortie ». Il faut également produire des données longitudinales afin de mieux faire la distinction entre les liens de causalité. Clairement, il faut s'associer à des partenaires qui travaillent en ce sens sur le terrain;
- Dès le début, il faut concevoir les programmes de façon à intégrer les questions du VIH/sida et de la sécurité alimentaire. En ce moment, les programmes sont essentiellement fragmentaires et réactifs. L'intégration doit se faire au stade de l'élaboration du programme;
- Il faut absolument travailler plus efficacement avec d'autres secteurs (p. ex. la santé, l'agriculture, l'éducation, etc.). Cela doit se produire à tous les échelons, du plus bas au plus élevé; et
- Il faut avoir un impact plus vaste par le biais des politiques (p. ex. l'article 28 de la *Déclaration politique sur le VIH/sida*, la *Déclaration du Forum sur l'Afrique*, etc.) et il est urgent d'établir des objectifs d'ici décembre 2006.

<sup>8</sup> Pour obtenir plus d'information sur les résultats de la Conférence internationale sur le VIH/sida et la sécurité alimentaire et nutritionnelle, 14-16 avril 2005 (la Conférence de Durban), consulter : <http://www.ifpri.org/events/conferences/2005/20050414HIV/AIDS.htm>.

<sup>9</sup> En collaboration avec l' Overseas Development Institute, CARE International a préparé un document d'information sur l'article 28 de la Déclaration politique sur le VIH/sida en tant qu'outil de plaidoyer pour les participants et autres intervenants. Voir Samuels, Fiona et Sara Simon, *Food, nutrition and HIV: What next?* ODI Briefing Paper, août 2006 [http://www.odi.org.uk/Publications/briefing/bp\\_aug06\\_hiv\\_nutrition.pdf](http://www.odi.org.uk/Publications/briefing/bp_aug06_hiv_nutrition.pdf)



### **3: L'alimentation et la nutrition dans les programmes de soins et de traitement offerts dans les pays en développement**

Séance présentée le mardi 15 août 2006

Diffusion sonore :  
<http://www.aids2006.org/PAG/PSession.aspx?s=890>

Comme plusieurs autres, cette séance a mis l'accent sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle et a permis de constater que jusqu'à présent, cette question n'a pas été considérée comme cruciale dans la réponse au VIH (surtout pour ce qui est du traitement antirétroviral). Aux voix qui s'élèvent en faveur du traitement et de la prévention, il faudrait ajouter de nouvelles voix préconisant la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Le but de la séance était de décrire des expériences pragmatiques tirées de projets pilotes et d'examiner comment en accroître les effets. Au chapitre du plaidoyer, les panélistes ont affirmé que l'article 28 de la *Déclaration politique sur le VIH/sida* constitue un jalon et qu'il reste maintenant à concrétiser ces intentions grâce à des actions ciblées dans le temps et à l'injection de ressources suffisantes. Les participants et participante ont également laissé entendre que la pauvreté et l'inégalité entre les sexes sont les questions clés qu'il faut résoudre.

En s'appuyant sur des exemples tirés de la recherche effectuée en Haïti et au Rwanda par l'organisation Partenaires pour la santé, la séance a examiné la nécessité de considérer la sécurité alimentaire comme une question aussi urgente que la thérapie antirétrovirale il y a trois ans. Les études démontrent que la plupart des personnes dans les régions étudiées vivent dans des situations d'extrême insécurité alimentaire et tendent à utiliser l'argent du ménage pour répondre à leurs besoins dans ce domaine. En outre, elles ont besoin de thérapie antirétrovirale qui exige elle aussi des ressources.

Les panélistes ont affirmé que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du président pour la lutte contre le sida (PEPFAR), les ONG et autres organismes ne peuvent offrir de thérapie antirétrovirale sans fournir les services connexes tels que la nourriture, les frais d'école primaire, l'eau potable, etc. En donnant des exemples tirés du travail d'autres organisations en Afrique (Ouganda, Malawi, etc.), ils ont mis en évidence la nécessité d'inclure l'état nutritionnel dans toute thérapie antirétrovirale, ce qui a été fait par exemple au Mozambique, au Malawi et en Ouganda. La question de l'éducation nutritionnelle a également été soulevée. Dans l'ensemble, les panélistes ont fait la promotion des services qui contribuent à la stabilité et qui, au bout du compte, peuvent favoriser l'autonomie et l'indépendance des participants et participantes (p. ex. les fermes coopératives au Malawi).

La séance a été l'occasion de souligner l'importance de combiner une bonne alimentation et la thérapie antirétrovirale. Les panélistes ont présenté un exemple. La AIDS Support Organisation (TASO) de l'Ouganda offre une série de mesures aux personnes qui s'adressent à elle pour obtenir de l'aide. Elle s'occupe entre autres des orphelins et des enfants vulnérables. TASO donne au client ou à la cliente de la nourriture pour les membres immédiats de sa famille sachant que ce client ou cette cliente est responsable non seulement de sa propre santé et de son propre bien-être mais aussi de la santé et du bien-être de sa famille. TASO considère la nourriture comme un point d'entrée mais se sert maintenant d'un cadre de programmation centrée sur les moyens de subsistance durables. L'organisation a constaté qu'il ne suffit pas d'offrir un traitement antirétroviral mais qu'il est encore plus nécessaire de résoudre la question de la pauvreté et de l'accès à un certain pouvoir économique. Elle a également remarqué que sans l'apport de nourriture, les clients respectent moins bien leur traitement.

## Questions et réponses

Les principaux points soulevés durant la période de questions et réponses sont les suivants :

- Les centres de counseling et de dépistage volontaires (CDV) semblent être une idée importée et greffée sur la réalité africaine. De l'avis des participants et participantes, il faudrait adapter ces centres pour qu'ils répondent aux besoins des utilisateurs. Par exemple, afin d'éviter la stigmatisation et la discrimination, il faudrait les intégrer aux services primaires, aux services de santé des femmes, à la santé publique et aux services de soins hospitaliers. Ces suggestions sont mises de l'avant en raison du fait que dans plusieurs communautés rurales, les centres CDV sont vides; et
- Presque tous les participants et participantes ont souligné l'importance des questions de justice mondiale, y compris le commerce équitable et l'allègement de la dette.

Stephen Lewis, envoyé spécial des Nations unies pour le VIH/sida en Afrique a conclu la séance avec six messages clés :

1. En Afrique australe, tout le monde a faim. Même lorsque les récoltes sont plus abondantes, les gens ont faim. La plupart de ces pays sont presque toujours au bord de la famine. Même lorsque les récoltes sont exceptionnelles, il y a des gens qui ont faim.
2. De toute évidence, l'alimentation et la nutrition sont extrêmement importantes lorsqu'on introduit la thérapie antirétrovirale. Les aliments, la santé et les soins sont des éléments clés (et il faut beaucoup de nutriments). M. Lewis a déclaré que sans le volet alimentation, le traitement antirétroviral est gravement compromis. Il a insisté sur les conclusions de James Morris qui a découvert que les médicaments antirétroviraux peuvent être mortels pour les personnes sous-alimentées. En fait, ces personnes courent six fois plus de risques de mourir que les personnes bien nourries.
3. Une des grandes préoccupations est l'attitude de certains gouvernements africains qui se montrent dédaigneux et méprisants vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH/sida. Il est difficile de persuader les gouvernements que les personnes vivant avec le HIV et le sida ont besoin d'aliments nutritifs.

4. Les programmes d'alimentation scolaires sont bons, mais sont mis en place de façon fragmentaire. Le Programme alimentaire mondial (PAM) n'a pas assez de nourriture pour répondre à toutes les demandes et il n'y a jamais assez de nourriture pour implanter ces programmes comme ils devraient l'être. Cela est particulièrement important pour les orphelins et les enfants vulnérables.
5. En ce qui a trait à la *Déclaration politique sur le VIH/sida*, il remarque que nous devons appliquer avec honnêteté l'article 28. Il faut réclamer ensemble des ressources, intégrer les programmes et poursuivre la recherche opérationnelle sur la sécurité alimentaire.
6. M. Lewis a ajouté qu'une des façons de renverser la tendance serait de demander l'inclusion significative des questions alimentaires dans les propositions soumises au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le Fonds mondial prend de l'ampleur et a maintenant accès à du financement pour soutenir les orphelins et répondre à leurs besoins. Il est important de faire pression afin d'obtenir de l'argent pour procurer de la nourriture aux personnes qui suivent un traitement et leur permettre ainsi de mieux soutenir le traitement. Enfin, les activités de plaidoyer doivent se faire à tous les niveaux. M. Lewis a laissé entendre qu'en ce qui a trait au G-8, rien n'a été fait; l'aide n'a pas doublé tel que promis. Il ajoute que l'effondrement de la ronde de négociations de Doha signifie que l'agriculture africaine continuera de souffrir. En l'absence de règles de commerce équitables, la croissance économique n'est toujours pas possible.





## **4: Le VIH, les sexes et le développement : le cycle pauvreté-malnutrition-insécurité alimentaire (des données probantes à l'action)**

Séance tenue le jeudi 17 août 2006

Après une brève introduction par le président de séance, Stephen Lewis, envoyé spécial des Nations unies pour le VIH/sida en Afrique, les panélistes commencent par analyser le lien entre le VIH/sida, l'alimentation et la nutrition, puis soulignent la nécessité d'examiner les moyens de passer de l'information à l'action. La séance met en relief la nécessité de renforcer la résistance au virus tant au niveau de l'individuel que de la société et constate que les effets sur l'individu sont déterminés par le système politique, économique et social et son degré de vulnérabilité.

La séance a permis de réaffirmer que l'insécurité alimentaire expose au VIH. Pour résoudre le problème, les panélistes ont proposé de mettre l'accent sur les outils, les processus et les principes. Ils ont proposé quatre réponses qui doivent être mises en œuvre simultanément :

- Renforcer le ménage et la communauté;
- Préserver et améliorer les options et les stratégies liées aux moyens de subsistance;
- Protéger les groupes vulnérables; et
- Renforcer la gouvernance et les capacités.

En s'appuyant sur des exemples tirés des programmes réalisés dans l'est et le sud de l'Afrique, les panélistes ont constaté qu'il n'a pas été facile d'effectuer des recherches sur la sécurité alimentaire et le HIV. Du point de vue méthodologique, il est difficile d'évaluer la vulnérabilité et d'obtenir diverses mesures parce que plusieurs des personnes interrogées ne connaissent pas leur état sérologique. Les chercheurs doivent se fier aux données indirectes qui portent, par exemple, sur la maladie chronique dans le ménage, la consommation de nourriture dans le ménage et les stratégies d'adaptation. Il est aussi difficile d'obtenir des échantillons suffisamment larges et une représentation transversale adéquate pour produire des réponses définitives.

Certains types de ménages sont plus vulnérables à l'insécurité alimentaire que d'autres et ces ménages devraient être ciblés pour un soutien alimentaire. Les ménages les plus vulnérables sont ceux qui sont touchés par le VIH/sida et qui sont

*Lien vers la séquence vidéo (vidéo intégrale ou extraits des différents exposés)(en anglais) :*  
[http://www.kaisernet.org/health\\_cast/hcast\\_index.cfm?display=detail&hc=1806](http://www.kaisernet.org/health_cast/hcast_index.cfm?display=detail&hc=1806)

*Transcription (en anglais) :*  
[http://www.kaisernet.org/health\\_cast/uploaded\\_files/081706\\_ias\\_development\\_transcript.pdf](http://www.kaisernet.org/health_cast/uploaded_files/081706_ias_development_transcript.pdf)

*Lien vers les exposés PowerPoint :*  
[http://www.idrc.ca/fr/ev-100193-201-1-DO\\_TOPIC.html](http://www.idrc.ca/fr/ev-100193-201-1-DO_TOPIC.html)

dirigés par une femme. Les panélistes ajoutent que la distribution directe de la nourriture fait une différence pour la population touchée par le VIH.

Les panélistes ont décrit plusieurs exemples tirés de la recherche et des programmes réalisés sur le terrain. L'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) essaie de répondre aux besoins immédiats dans le domaine de la sécurité alimentaire tout en renforçant la capacité d'autosuffisance à long terme. La réponse de la FAO s'appuie sur l'analyse des impacts de ce type d'intervention au fil du temps. Elle concentre autant sur la capacité des communautés que sur celle des gouvernements. Trois activités de la FAO illustrent bien la diversité des interventions :

- Les fermes-écoles et écoles de vie pratique pour les jeunes (Junior Farmer Field and Life Schools – JFFLS)<sup>10</sup> ont été mises sur pied pour répondre à la vulnérabilité croissante des filles et des garçons, particulièrement les orphelins à cause du sida. Ces fermes-écoles visent à offrir un endroit sûr où les enfants peuvent jouer, apprendre et partager tout en comblant les lacunes au niveau des connaissances et des habiletés de vie pratique auxquelles se heurtent les jeunes à la suite du décès de leurs parents. Elles aident les élèves à acquérir des connaissances dans le domaine agricole ainsi que les aptitudes à la vie quotidienne dont ils ont besoin pour améliorer l'estime de soi et donc, la confiance en soi. Ces écoles constituent un point d'entrée pour les activités de sensibilisation à l'égalité entre les sexes, au sida et autres questions sociales qui peuvent entraîner un changement social ;
- Un programme aborde la question des droits des veuves et des orphelins en matière de propriété et d'héritage en offrant de l'aide technique et des moyens de protéger le droit à la propriété. Ce programme comprend la formulation de politiques et ainsi que la formation parajuridique des organisations non gouvernementales afin de les aider à offrir un soutien juridique aux femmes; et
- Renforcement de la capacité institutionnelle au niveau gouvernemental. Cette initiative inscrit le VIH/sida et la sécurité alimentaire et nutritionnelle au programme du gouvernement. Elle comporte l'analyse des répercussions du sida sur les systèmes de production et les moyens de subsistance. Des subventions de recherche aident à réaliser ce travail et des chercheurs sont formés pour effectuer l'analyse.

Les panélistes présentent des expériences menées au Kenya et au Swaziland. Grass Roots Organizations Operating Together in Sisterhood (GROOTS) est une organisation communautaire réunissant des femmes de plus de 40 ans qui travaillent afin de venir en aide aux femmes et aux enfants vivant avec le VIH. GROOTS a vu le jour dans l'ouest du Kenya où l'organisation a commencé à travailler avec des membres intéressés de la communauté en vue d'acquérir du terrain, de fournir des aliments aux écoles, d'appuyer les activités de sensibilisation au sida et d'enseigner des habiletés aux enfants en agriculture. Grâce à la formation et au soutien fournis par CARE, GROOTS a mis sur pied 87 groupes pour les femmes très pauvres, surtout des veuves. L'organisation offre également à ses clientes de l'aide à domicile (soins infirmiers, ménage, approvisionnement en eau, cuisine, aide sociale et soutien). Pour GROOTS, une des initiatives les plus importantes porte sur la question du droit à la

---

<sup>10</sup> Les fermes-écoles et écoles de vie pratique (tant pour les adultes que pour les jeunes) sont implantées dans plusieurs pays, notamment le Mozambique, la Namibie, la Zambie, le Malawi, le Kenya, la Tanzanie, le Swaziland et le Zimbabwe.

propriété et vise à aider les femmes à sentir qu'elles exercent un certain contrôle sur leur destin. À cette fin, GROOTS a mis sur pied diverses initiatives :

- éducation des femmes et des enfants en ce qui a trait à la propriété afin qu'ils acquièrent les connaissances nécessaires pour intervenir lorsqu'on tente de les déposséder;
- établissement de partenariats avec des agents et agentes parajuridiques qui interviennent lorsque les négociations avec les chefs locaux échouent; et
- mise sur pied de tables rondes réunissant les groupes d'épargne et de crédit et les leaders locaux (dirigeants religieux, chefs et gardiens de la culture) pour discuter des questions qui touchent les femmes.

Cinq femmes séropositives ont fondé Swaziland Positive Living (SWAPOL) en 2001 après avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination de la part de leur belle-famille. Comptant 1250 membres dans 30 communautés, l'organisme a pour mission d'offrir un soutien pour améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida et assurer la disponibilité de la nourriture au niveau du ménage. La sécurité alimentaire et la nutrition sont apparues comme des dimensions importantes de la prévention, des soins, du traitement et de la réduction du VIH/sida. La nutrition est importante pour l'efficacité du traitement médical. SWAPOL relève ce défi en organisant des activités liées à la production alimentaire, la culture de légumes, le jardinage artisanal, la production de semis et l'établissement de centres d'alimentation dans le voisinage où les orphelins et les enfants vulnérables ont accès à de la nourriture, reçoivent une éducation informelle et peuvent jouer.

Les leçons apprises sur le terrain montrent que les ressources peuvent renforcer l'autonomie des personnes vivant avec le VIH/sida. Une bonne nutrition peut également prolonger la vie parce qu'elle soutient le système immunitaire. Les personnes vivant avec le VIH/sida peuvent réaliser ces projets si on leur donne la capacité de le faire. Les adultes et les enfants peuvent être heureux si le ménage a de la nourriture.

## Questions et réponses

Les participants et participantes posent diverses questions concernant l'action auprès des enfants et l'utilisation des réseaux pour offrir une éducation et des possibilités aux jeunes. Voici les principaux points soulevés durant la discussion :

- SWAPOL précise qu'elle n'offre pas d'éducation sexuelle aux orphelins parce que cette éducation ne fait pas partie du programme du ministère de l'Éducation du Swaziland;
- Les pays qui se relèvent d'un conflit armé sont particulièrement à risque en ce qui concerne les pénuries de vivres. Le VIH/sida n'est pas une très grande priorité pour les travailleurs humanitaires dans les zones de conflit. Le taux de chômage est extrêmement élevé et les familles nombreuses sont forcées de survivre avec la ration d'une seule personne. Il est important de trouver des moyens d'intervenir en faveur de ces personnes;
- Les participants et participantes expriment leurs inquiétudes en ce qui concerne le commerce et le coût de la nourriture. Stephen Lewis est d'accord pour dire que les gouvernements occidentaux doivent résoudre les questions commerciales : « J'ai bien l'impression qu'il est plus probable que s'opère un changement au

niveau du comportement sexuel qu'un changement d'attitude du monde occidental dans le domaine du commerce; »

- La FAO cherche à intégrer la question du sida au programme des gouvernements parce que les politiques actuelles ne sont pas à l'avantage des communautés touchées par le VIH/sida. Par exemple, à l'instigation de la FAO, le Malawi a demandé aux ministères des Ressources naturelles et de l'Agriculture de préparer une stratégie commune qui pourra être soutenue par une politique;
- Quant à savoir comment implanter des programmes dans un plus grand nombre de régions, il est important de convaincre les sceptiques de l'importance de la nutrition et de la sécurité alimentaire. Sans leur soutien, il n'y a pas assez de ressources pour mettre sur pied suffisamment de programmes. Les séances ouvertes, telles que la présente, peuvent être utiles dans le domaine du plaidoyer et aider à mobiliser davantage de fonds;
- L'écart qui sépare les résolutions, par exemple la Déclaration politique sur le VIH/sida, et leur mise en application, demeure un défi à relever. Lorsqu'ils formulent une résolution, les gens ne font pas mention des stratégies et des ressources requises pour surveiller la performance. Si on n'affecte pas les ressources nécessaires, la résolution n'est que pure rhétorique;
- Le rôle des grands-mères étant remis en question, il est remarqué que ces femmes comptent parmi les plus pauvres et les plus vulnérables. C'est en partie pour elles qu'il est important d'élaborer des programmes pour permettre aux personnes séropositives de travailler et de produire de la nourriture; et
- La question des ménages dirigés par un enfant en est une particulièrement épineuse. Les enfants qui vivent dans ces ménages manquent de ressources et d'expérience pour s'occuper d'eux-mêmes. Leurs communautés tentent de les aider à obtenir de la nourriture et à se débrouiller mais cela est difficile. Et la situation est exacerbée par le problème des membres de la famille qui abusent des jeunes filles qui tentent de nourrir leurs frères et soeurs.



## Conclusion

Nous avons tenté dans ce compte rendu de résumer les exposés et les discussions, à la fois stimulants et opportuns, sur le VIH/sida et la sécurité alimentaire présentés à l'occasion du XVI<sup>e</sup> Congrès international sur le sida. Les séances ont stimulé l'intérêt des participants en jetant un nouvel éclairage, ou du moins un éclairage légèrement différent, sur les défis interdépendants posés par la « double épidémie » du VIH/sida et de l'insécurité alimentaire<sup>11</sup>. Les discussions se sont déroulées en temps opportun puisqu'elles ont eu lieu dans la foulée des processus qui ont précédé et suivi la *Déclaration politique sur le VIH/sida* adoptée par les Nations unies et la déclaration du Forum sur l'Afrique.

Certains thèmes clés récurrents ont servi de lien entre les séances et ont fait ressortir la nécessité d'intégrer la sécurité alimentaire et la lutte contre le VIH/sida au niveau de la planification afin de mieux enrayer la pandémie du sida. Parmi ces thèmes mentionnons : la reconnaissance du lien bidirectionnel entre la sécurité alimentaire et nutritionnelle et le VIH/sida; l'accès à la nourriture et la disponibilité des aliments, deux facteurs essentiels permettant d'atténuer la vulnérabilité et la réceptivité à la maladie et d'améliorer les interventions visant la prévention, le traitement, les soins et la vie positive; la nécessité d'un continuum d'interventions pour répondre aux besoins des divers groupes; l'importance de comprendre que le VIH/sida est l'un des nombreux facteurs ayant des répercussions sur les communautés touchées par l'insécurité alimentaire; et la nécessité d'établir de nombreux partenariats afin d'assurer la durabilité et de faciliter la mise en œuvre de stratégies destinées à accroître les impacts.

Enfin, en ce qui concerne les activités de plaidoyer et la possibilité d'influencer les politiques et les programmes, plusieurs idées ont été mises de l'avant. Tout au long des séances, les panélistes ont cité l'article 28 de la *Déclaration politique sur le VIH/sida* considéré comme un outil permettant de promouvoir l'intégration de la sécurité alimentaire et des initiatives de lutte contre le VIH/sida. Les panélistes ont convenu qu'il est important de réclamer une série de mesures plus globales visant la prévention, le traitement, les soins et la vie positive, des mesures qui comprennent la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans un continuum de politiques et d'interventions nécessaires.

---

<sup>11</sup> Africa Forum 2006. « Declaration on the dual epidemics of HIV/AIDS and food security. »



## Principaux ouvrages de référence

Gillespie, Stuart (éd.), *AIDS, Poverty and Hunger: Challenges and Responses*. IFPRI 2006  
*International Conference on HIV/AIDS and Food and Nutrition Security*, avril 2005  
<http://www.ifpri.org/events/conferences/2005/20050414HIVAIDS.htm>

Greenaway, Kate et Dan Mullins. *The VIH/sida Timeline as a Program Tool: Experiences from CARE and C-SAFE*, International Conference on HIV/AIDS and Food and Nutrition Security, avril 2005. <http://www.c-safe.org/downloads/HIV%20AIDS%20Timeline%20Tool.pdf>

Hill, Catherine. *Making the Links: Addressing VIH/sida and Gender Equality in Food Security and Rural Livelihoods Programming*, Coalition interagence sida et développement (CISD), décembre 2005. [http://www.icad-cisd.com/pdf/publications/F\\_MakingtheLink\\_AIDS\\_AGRICULTURE2.pdf](http://www.icad-cisd.com/pdf/publications/F_MakingtheLink_AIDS_AGRICULTURE2.pdf)

Coalition interagence sida et développement (CISD), *VIH/sida, genre sexuel et sécurité alimentaires des ménages : la dimension rurale*, juillet 2006.  
[www.icad-cisd.com/pdf/publications/HIVIDS%20Gender%20and%20food%20Security\\_FR.pdf](http://www.icad-cisd.com/pdf/publications/HIVIDS%20Gender%20and%20food%20Security_FR.pdf)

Samuels, Fiona et Sara Simon. *Food, Nutrition and HIV: What next?* ODI Briefing Paper, août 2006.  
[http://www.odi.org.uk/Publications/briefing/bp\\_aug06\\_hiv\\_nutrition.pdf](http://www.odi.org.uk/Publications/briefing/bp_aug06_hiv_nutrition.pdf)

Wiegers, Esther. *VIH/sida, Inégalité entre les sexes et secteur agricole*, Coalition interagence sida et développement (CISD), 2004.  
[http://www.icad-cisd.com/content/pub\\_details.cfm?ID=123&CAT=13&lang=f](http://www.icad-cisd.com/content/pub_details.cfm?ID=123&CAT=13&lang=f)

*La CISD a pour mission de réduire l'impact du VIH/sida dans les communautés et pays pauvres en ressources. Nous sommes une coalition d'organismes canadiens de développement international, de lutte contre le sida, de même que d'individus et d'autres organismes concernés. Ce document a été réalisé grâce à une contribution de l'Agence canadienne de développement international et du Centre de recherche en développement international. Les points de vue qui y sont exprimés sont exclusivement ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la politique officielle de l'ACDI et du CRDI. On autorise la reproduction du texte de ce site à des fins non commerciales et éducatives, et seulement si la Coalition interagence sida et développement est reconnue comme étant le détenteur unique du droit d'auteur.*

Coalition interagence sida et développement  
1, rue Nicholas, bureau 726  
Ottawa, ON K1N 7B7  
[www.icad-cisd.com](http://www.icad-cisd.com)