



## VIH/SIDA, Sécurité alimentaire et nutritionnelle : Comprendre et faire face

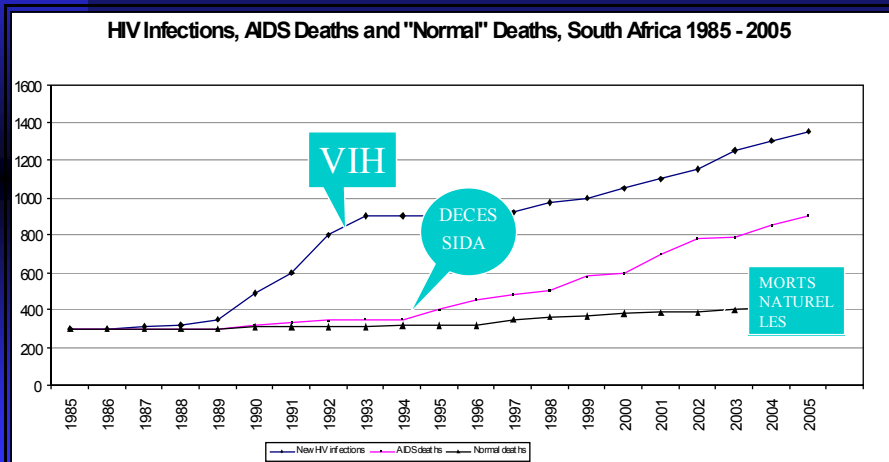
Stuart Gillespie

Institut International de Recherche sur la Politique  
Alimentaire  
Washington D.C.

## Le choc du VIH/SIDA

- Incurable et mortel
- Tue les membres les plus productifs d'une société, riches ou pauvres, en ville ou à la campagne, homme ou femme.
- « Onde de choc » à effets retardés
- Maladie souvent invisible, cachée (stigmates)
- Gestion du choc souvent insurmontable pour le foyer
- Rompt le transfert du savoir et des connaissances
- Erode la capacité des gouvernements à réagir

## Onde de choc...



## Conséquences macro...

1. Infection VIH
2. Infections opportunistes ( surtout TB)
3. Malades et morts du SIDA
4. Aggravation de la pauvreté, de l'insécurité alimentaire, plus d'orphelins, risque de famine
5. Troubles sociaux et politiques ?

## Conséquences pour un foyer et réactions face à la maladie

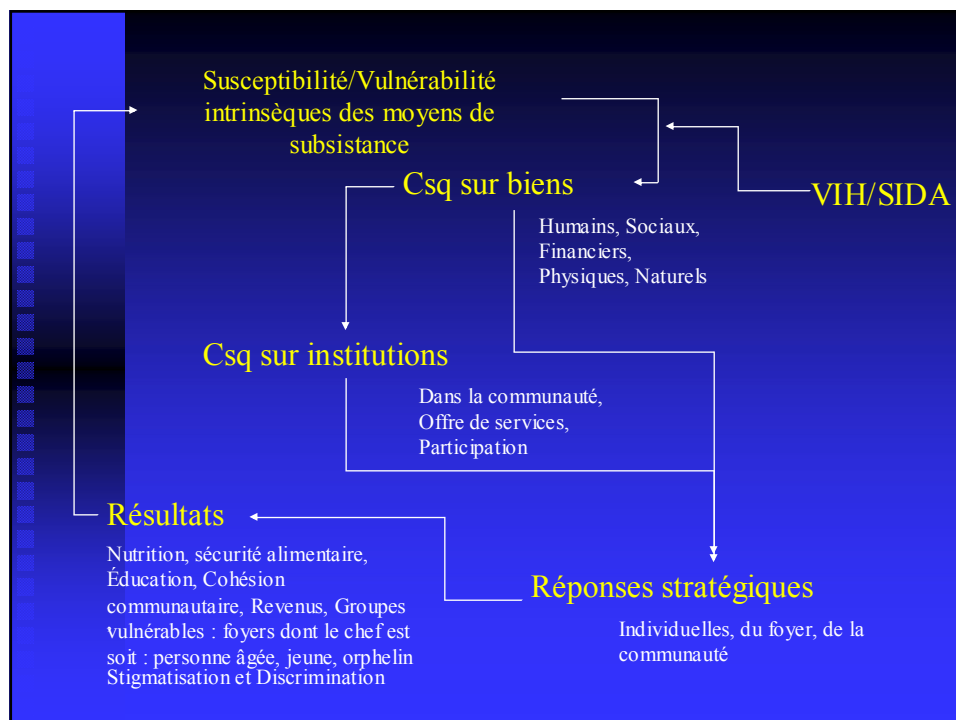
- Un adulte devient malade
- Réduction de son temps de travail
- “Importation” de main-d’œuvre de remplacement
- Autres adultes travaillent heures supplémentaires
- Augmentation coûts santé(médicaments, transport)
- Foyer mange moins
- Passage à des cultures et systèmes peu exigeants en main d’œuvre
- Détérioration de l’état nutritionnel

## Aggravation des conséquences ...

- L’adulte ne peut plus travailler
- il requiert plus de soins
- baisse des revenus du foyer ; moins de temps consacré aux enfants
- Biens du foyer vendus
- Augmentation des dettes
- Les enfants ne vont plus à l’école
- L’adulte décède
- Coûts des obsèques

## Conséquences à large échelle...

- Foyer peut se désintégrer
- Terre moins cultivée, plus de jachère
- Épuisement des ressources naturelles
- Intensification des retombées de la perte de savoir
- Accès à la terre et à la propriété plus difficiles
- Réseaux de solidarité mis à l'épreuve, s'effondrent
- le partenaire devient malade à son tour
- La chute continue....



## VIH/SIDA détruit les moyens de subsistance

### ■ Capital humain

- ◆ Mortalité, perte de main d'œuvre liée à la morbidité
- ◆ Perte de transfert du savoir
- ◆ Moins de temps pour la production, plus de temps pour les malades

### ■ Capital financier

- ◆ Dépenses élevées (ex: santé, obsèques)
- ◆ Vente des biens
- ◆ Accès au crédit réduit

### ■ Capital social

- ◆ moins d'incitations pour actions collectives
- ◆ Exclusion en raison des stigmates liées à la maladie

### ■ Capital physique

- ◆ Vente d'équipement
- ◆ Droits de propriété (veufs/veuves)

### ■ Capital naturel

- ◆ baisse de l'utilisation des terres
- ◆ Transition vers des cultures peu exigeantes en main-d'œuvre et à faible rendement
- ◆ Épuisement des ressources naturelles

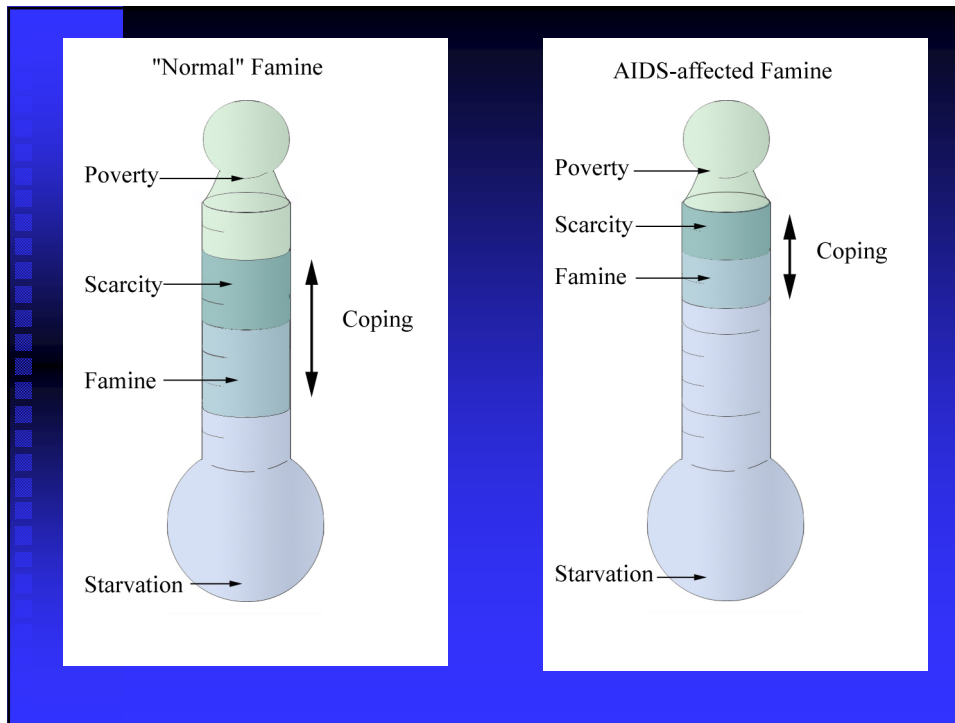
## ...les moyens de subsistance influencent également le VIH/SIDA

- Peuvent créer des risques et augmenter la vulnérabilité
- Pénurie de travail à la campagne peut conduire à émigrer
- Insécurité alimentaire peut aboutir relations sexuelles en échange de nourriture etc.
- Développement agricole peut générer des riches (ex : marchés, centres d'échanges)
- Risques au sein et à l'extérieur des institutions

## Nouvelle variante de la famine : quelle est la différence?

- Ratios de dépendance accrus
- Conséquences spécifiques pour les femmes
- "Double fardeau" des soins (le « gagne-pain » de la famille rentre au village se faire soigner)
- "serrage de ceinture" non viable
- Stratégies mortelles de "survie"
- Expérience de vie réduite :
  - ◆ les enfants héritent de dettes et non pas de biens

Source: De Waal and Whiteside 2003



## Deux questions importantes :

- Rôle des moyens de subsistance pour déterminer :
  - ◆ **susceptibilité** de contamination au VIH ou transmission
  - ◆ **vulnérabilité** face aux retombées post-infection au VIH ?
- Ainsi, comment doit-on modifier les politiques et programmes afin de renforcer la résistance et la résilience des foyers et communautés ?
  - ◆ Faut-il « faire plus et plus vite » ?
  - ◆ ou...faut-il « faire différemment » ?

## Pourquoi adopter une approche intégrale?

- Pour élargir l'ampleur, la profondeur et l'échelle de la prise d'action globale pour mieux répondre aux proportions de la pandémie VIH/SIDA.
- Car les causes et les conséquences de l'épidémie de VIH sont multi-sectorielles
- La lutte sectorielle directe contre le VIH/SIDA est nécessaire pour atteindre les objectifs sectoriels fixés dès le départ .

## La nutrition est intégrale...

- Prévention
  - ◆ nutrition maternelle et transmission mère à l'enfant
- Soins
  - ◆ la nutrition prolonge la vie
- Traitements
  - ◆ malnutrition et traitement antirétroviral?
- Atténuation
  - ◆ la nutrition d'une communauté peut atténuer l'impact de la maladie



## Approche interdépendante et à multiples facettes

- Prévention, soins, traitements et atténuation sont tous : a) essentiels, b) liés.
- Atténuation = prévention ( pour les générations futures si susceptibilité réduite)
- Soins = prévention (prise en charge des orphelins)
- Traitement = prévention ( charge virale)
- Atténuation augmente capacités de prise en charge/ soins

## Exemple : UWESO Ouganda

- Uganda Women's Effort to Save Orphans
- Développement capacités/ formation
- Microcrédit, projets à petite échelle
- Évaluation en 1999 a montré amélioration de la consommation alimentaire, maintien des effectifs scolaires, amélioration revenus, diversifications des moyens de subsistance.

## Le « prisme du VIH »

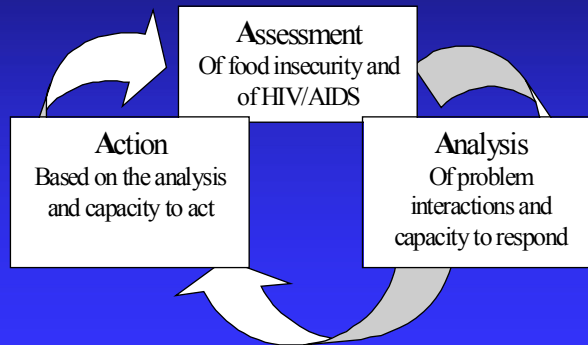
- Le « prisme » signifie que l'on considère un problème sous un autre angle (ex : l'insécurité alimentaire) du point de vue de ses liens avec d'autres problèmes (ex : le VIH/SIDA)
- Le point focal du prisme dépend de son contexte
- Il fonctionne à double sens (ex : peut être appliqué au VIH et/ou aux prgs de sécurité alimentaire)
- Il sera redéfini dans le temps
- Nous ne pouvons ni ignorer les retombées du VIH/SIDA ni nous laisser aveugler par celles-ci

## Utilisation du prisme VIH/SIDA

### Objectifs

1. Mieux comprendre les interactions dynamiques d'une infection au VIH et de l'impact du SIDA sur divers secteurs
2. Identifier les modifications adéquates des politiques et programmes face à la réalité du VIH/SIDA
3. Faciliter les approches intégrales (audits sur le AIDS)

## Domaines d'utilisation du prisme



RENEWA



Réseau régional sur le VIH/SIDA, les moyens de subsistance en milieu rural et la sécurité alimentaire



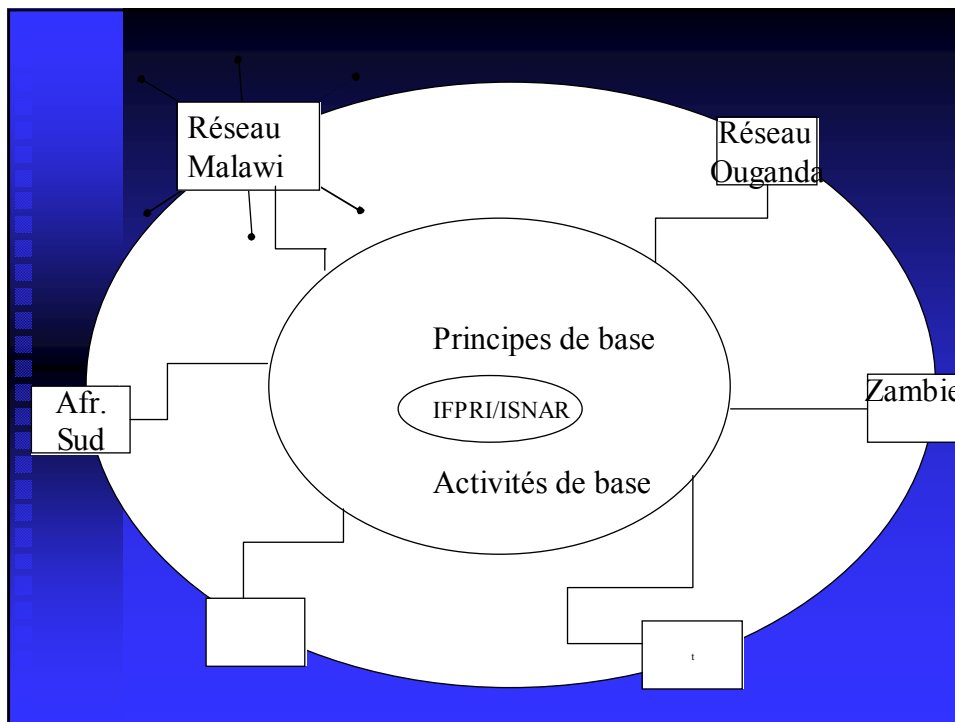
## Objectifs

1. Comprendre les points critiques suivants :
  - la relation à double-sens entre le VIH/SIDA et l'insécurité alimentaire
  - le rôle des politiques et programmes dans la prévention du VIH et/ou l'atténuation de l'impact du SIDA
2. Permettre aux pouvoirs publics d'agir par le biais de priorités réalistes en partenariat avec les communautés



## Structure et Contenu

- Réseau recherche-politique-programme
- IFPRI et ISNAR jouent rôle de co-facilitateurs
- Développement des capacités, communication, et recherche
- Malawi et Ouganda en cours
- Zambie et Afrique du Sud prévues pour 2003
- Comités directeurs nationaux
- Réseau national de coordinateurs
- Fonds de recherche d'action locale (ARFs)
- Études de recherche d'actions liées, basées sur consensus et priorités locaux



## Priorités des recherches d'action

- Utilisation du prisme VIH pour réévaluer les politiques et programmes existants en matière de nutrition afin d'identifier les possibilités d'amélioration de la prévention et de l'atténuation
- Identifier et soutenir les innovations
- Optimiser le capital social (solutions alternative de coopération ?)
- Identifier modalités de ciblage