



Effets du VIH/sida sur les modes de subsistance et la sécurité alimentaire en milieu rural



Réunion interactive en Ethiopie: résultats des travaux



Commission économique pour l'Afrique



Commission du VIH/sida et de la gouvernance en Afrique

Effets du VIH/sida sur les modes de subsistance
et la sécurité alimentaire en milieu rural

Réunion interactive en Ethiopie: résultats des travaux

Pour cette publication ou d'autres, veuillez vous connecter au site web de CVGA à l'adresse suivante:

<http://www.uneca.org/CHGA>

Ou contacter:

CVGA

Commission économique pour l'Afrique

P.O.Box 3001

Addis-Abeba, Ethiopie

Tel.:251-1-44 54 08

Adresse électronique: chga@uneca.org

Toute partie de ce document peut être citée ou reproduite librement. Il est cependant demandé d'en informer la Commission économique pour l'Afrique et de lui faire parvenir un exemplaire de ce document.

«Il n'y a plus de place dans nos cimetières. S'ils ne meurent pas du VIH/sida, les parents enterrent leurs enfants; une génération entière de pères et de mères est en voie de disparaître, laissant aux grands-parents endeuillés le soin de prendre en charge la jeune génération.

J'ai du mal à comprendre la terrible nature de la crise qui frappe nos sociétés. Aussi grave qu'elle soit aujourd'hui, le fait est qu'elle va en empirant.»

S.E M. Girma Wolde Giorgis, Président de la République d'Ethiopie.

Table des matières

La Commission du VIH/sida et de la gouvernance en Afrique (CVGA)	ix
Réunions interactives de la CVGA	1
Réunion interactive en Ethiopie	3
Participants	3
Organisation de la réunion	3
Contexte thématique	5
VIH/sida, modes de subsistance en milieu rural, sécurité alimentaire et nutrition	5
VIH/sida et modes de subsistance en milieu rural	6
Effets sur les revenus et le patrimoine	7
Perte du savoir et érosion de la capacité de gouvernance rurale	8
Baisse de la production agricole	9
Effets sur l'élevage	10
Obstacles à la participation au marché et à la vie communautaire	10
Effets sur les femmes	11
VIH/sida, sécurité alimentaire et nutrition	13
Le VIH/sida renforce la vulnérabilité: un cercle vicieux	16
Questions soulevées par les participants	17
Rôle directif	25
La préservation des modes de vie en milieu rural nécessite des ressources supplémentaires	25

Messages	25
Références	29

La Commission du VIH/sida et de la gouvernance en Afrique (CVGA)

Placée sous la présidence du Secrétaire exécutif de la Commission économique pour l'Afrique, M. K.Y. Amoako, la Commission du VIH/sida et de la gouvernance en Afrique (CVGA) donne pour la première fois au continent le plus affecté par le VIH l'occasion de diriger des efforts visant à étudier l'épidémie sous tous ses aspects, ainsi que ses conséquences probables. Le défi pour la CVGA est de fournir des données et de contribuer à la conception et à la mise en œuvre de politiques et de programmes qui peuvent aider à contenir la pandémie afin de soutenir le développement et de promouvoir la bonne gouvernance.

Membres d'honneur

S.E.M. Kenneth Kaunda
S.E.M. Pascoal Mocumbi

Membres de la Commission

Seyyid Abdulai
Abdoulaye Bathily
Mary Chinery-Hesse
Awa Coll-Seck
Haile Debas
Richard G.A. Feachem
Marc Gentilini
Eveline Herfkens
Omar Kabbaj
Milly Katana
Madeleine Mukamabano
Benjamin Nzimbi
Joy Phumaphi
Peter Piot
Mamphela Ramphele
Ismail Serageldin
Bassary Touré
Paulo Teixeira
Alan Whiteside

Réunions interactives de la CVGA

La CVGA a pour mission principale de faire des recommandations aux décideurs africains sur la conduite à tenir face aux défis que pose la pandémie du VIH/sida. Elle doit faire en sorte que les résultats de ses travaux et ses recommandations reflètent le plus grand nombre possible d'expériences. Les réunions interactives constituent un mécanisme essentiel à cet effet.

Ces réunions consistent en une série de cinq consultations ou «audiences publiques» sous-régionales, uniques en leur genre, organisées par une commission de l'ONU et portant sur les thèmes ci-après: les orphelins, l'égalité entre les sexes, la jeunesse, le traitement et les soins, la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant, les capacités humaines, les modes de subsistance en milieu rural, la sécurité alimentaire et la nutrition.

Sous l'égide des membres de la CVGA, chaque réunion interactive permet à de nombreuses parties prenantes, non seulement d'échanger leurs expériences respectives et de discuter de la voie à suivre dans leur contexte sous-régional, mais aussi de dégager des messages clés pour permettre à la Commission d'améliorer son action de plaidoyer et de faire des recommandations pratiques.

Quatre groupes jouent un rôle particulièrement important dans ce processus:

- Les décideurs africains. Les réunions interactives de la CVGA constituent l'occasion pour solliciter leurs points de vues et de s'assurer que leurs préoccupations essentielles sont correctement prises en compte dans le rapport final de la Commission.
- Associations de personnes vivant avec le VIH/sida et le sida. Ces organisations sont des parties prenantes majeures qui jouissent d'une légitimité indiscutable pour tout ce qui concerne l'épidémie du VIH/sida. La CVGA souhaite recueillir leurs points de vue et solliciter leur avis sur la priorité pour les principales recommandations qu'elle doit faire.
- Organisations de la société civile, notamment les organisations de base et les ONG locales et internationales directement concernées par les presta-

tions de services. Par le biais de ses réunions interactives, la CVGA vise à engager ces organisations dans un processus de concertation et de formulation des politiques pour que leurs expériences soient prises en compte dans les recommandations pratiques de la Commission qu'elles devraient pouvoir mettre à profit dans le cadre de leurs activités.

- Organisations agissant dans le cadre de l'intérêt général et des activités de plaidoyer intéressées par la gouvernance et la démocratie, les droits de l'homme, la paix et la sécurité. Cette catégorie comprend un grand nombre d'organisations spécialisées, d'associations de femmes, de syndicats et d'associations professionnelles, d'églises et d'organisations religieuses ainsi que quelques instituts de recherche. La concertation avec ces organismes est indispensable pour s'assurer que les recommandations de la CVGA s'inspirent de leur expérience et correspondent au contexte dans lequel elles agissent.

Réunion interactive en Ethiopie

Participants

Les présidents d'honneur de la CVGA, MM. Pascoal Mocumbi et Kenneth Kaunda, ont assisté à la réunion interactive en Ethiopie et l'ont présidée en présence des membres de la Commission dont les noms suivent: M. Seyyid Abdulaye, Mme Mary Chinery-Hesse, Mme Awa Coll-Seck, Mme Milly Katana, Mme Joy Phumaphi, M. Bassary Toure, M. Paolo Teixeira, M. Alan Whiteside.

Organisation de la réunion

Ouverte par S.E.M. Girma Wolde Giorgis, Président de la République fédérale d'Ethiopie, la réunion interactive s'est déroulée sur une journée en deux temps. Dans la matinée, les participants ont examiné en séance plénière la question du VIH/sida et des modes de subsistance en milieu rural en s'appuyant sur trois communications d'experts dans ce domaine. Dans l'après-midi, les participants se sont divisés en trois groupes de travail, dont deux sur les modes de subsistance en milieu rural et le troisième sur la sécurité alimentaire et la nutrition, avant de se réunir à nouveau en plénière pour écouter le rapport des groupes de travail.

Les exposés et les orateurs ont été les suivants:

VIH/sida et modes de subsistance en milieu rural: qu'en savons nous? Incidences et stratégies d'atténuation, par Joseph Tumushabe, Université Makerere

Les femmes, le VIH/Sida et les modes de subsistance en milieu rural: relever les défis, par Gladys Mutangadura, CEA-SA

Sécurité alimentaire dans un contexte d'une grave épidémie du VIH: questions et défis essentiels en matière de politique et de programmation, par Daphné Topouzis

La Division du développement durable de la CEA a participé à l'organisation de la réunion interactive et a contribué à la préparation du présent rapport.

Contexte thématique

«Jusqu'ici, le VIH/Sida était considéré comme un phénomène touchant les zones urbaines et la plupart des actions de lutte étaient naturellement concentrées dans ces zones. Or, nous constatons depuis quelque temps que l'épidémie se propage dans les zones rurales de nos pays, là où vit la majorité de la population. Le VIH/sida aggrave les problèmes des communautés rurales et les rend encore plus vulnérables et affaiblit des systèmes de production déjà précaires.»

K.Y. Amoako, Secrétaire exécutif, Commission économique pour l'Afrique

VIH/sida, modes de subsistance en milieu rural, sécurité alimentaire et nutrition

Selon les dernières estimations, entre 21,4 et 25,7 millions d'adultes vivent avec le VIH/sida en Afrique subsaharienne. L'Afrique australe et, de plus en plus, l'Afrique de l'Est et de l'Ouest, sont les plus touchées. Les deux tiers de la population africaine vivent dans les zones rurales et tirent dans leur majorité leur revenus de l'agriculture vivrière.

Les pays africains sont confrontés à d'énormes problèmes dans leur lutte pour le développement rural et le développement agricole et ce, en raison de plusieurs facteurs parmi lesquels la pauvreté, les catastrophes liées à la sécheresse, aux inondations, aux épidémies, aux guerres et aux conflits, à l'inefficacité des politiques économiques et à la mauvaise gouvernance. S'il n'est pas logique d'imputer la lenteur du rythme de la transformation rurale à l'un ou à l'autre facteur, il n'en demeure pas moins que la pandémie du VIH/sida représente une contrainte supplémentaire pour des économies, des communautés et des ménages déjà éprouvés, de sorte qu'il est extrêmement difficile d'assurer le développement durable et de sauver des millions de personnes de la pauvreté (DDD 2004).

Les modèles macroéconomiques s'efforcent de matérialiser les effets globaux du VIH/sida à la fois en termes d'indicateurs économiques et de production alimentaire. De même, l'évaluation des effets cumulés du VIH/sida sur l'agriculture et le développement rural demeure problématique. Cela étant, tout indique que le fléau du

VIH/sida est en train de mettre gravement en danger les modes de subsistance dans les zones rurales ainsi que la sécurité alimentaire des ménages dans les zones les plus touchées de l'Afrique, et cette menace plane sur les pays où l'épidémie gagne du terrain. C'est ainsi que la pauvreté progresse dans le nord de la Zambie à cause, essentiellement, des politiques agricoles défavorables et des effets du VIH/sida (FAO 2004). Il importe donc de bien comprendre les questions qui se posent, si l'on veut atténuer les effets du VIH/sida sur les modes de subsistance dans les zones rurales, à l'heure où l'on redouble d'efforts, non seulement pour réduire les effets du VIH/sida, mais aussi pour assurer la sécurité alimentaire et éliminer l'extrême pauvreté et la faim dans le continent.

VIH/sida et modes de subsistance en milieu rural

Plusieurs études sur les effets du VIH/sida sur les ménages ruraux et la sécurité en matière d'alimentation et de nutrition ont été réalisées ces dernières années, mais leurs résultats demeurent très localisés, de sorte qu'il est difficile de tirer des conclusions d'ordre général. Certains facteurs sont toutefois connus et peuvent aider à mieux comprendre la situation.

La vulnérabilité à l'infection par le VIH est le produit d'une interaction complexe entre des facteurs d'ordre structurel, notamment l'infrastructure, le climat, les disparités régionales, les inégalités entre les sexes et la répartition inégale des ressources ainsi que des facteurs d'ordre communautaire et individuel, notamment les institutions et les organisations communautaires, le manque de ressources, la malnutrition, la violence sexuelle et la présence d'autres maladies (Loevinsohn et al. 2003).

L'ampleur des effets du VIH/sida sur les modes de subsistance est fonction de la présence d'autres facteurs de vulnérabilité ainsi que de la capacité d'adaptation des ménages (Topouzis 2004). Le principal facteur qui détermine les effets de la maladie est lié au fait que beaucoup trop d'adultes en âge de produire sont soit malades, soit décédés, ce qui prive les ménages de leur force de travail tout en sollicitant leur temps et leurs ressources pour assurer les soins, le traitement et, finalement, les funérailles (Département des affaires économiques et sociales de l'ONU 2004). Ainsi, l'augmentation de la morbidité et de la mortalité des membres productifs des ménages peut se traduire par une réduction de la main d'œuvre et de la capacité productive

des ménages laquelle peut entraîner, à son tour, une baisse de la production. L'autre facteur aggravant dans les zones rurales est lié au fait que les taux d'infection dans ces zones sont plus élevés chez les femmes qui constituent 70% de la main d'œuvre agricole et assurent 80% de la production alimentaire.

La FAO prévoit des pertes de main d'œuvre de l'ordre de 16 millions de travailleurs agricoles entre 2000 et 2010 du fait du VIH/sida dans les dix pays les plus touchés d'Afrique. Ces projections montrent que l'Afrique australe, qui a également le taux d'infection le plus élevé du continent, sera la plus touchée avec la Namibie, le Botswana, le Zimbabwe et le Mozambique lesquels, selon les estimations, perdront respectivement 26%, 23,2%, 22,7% et 20% de leur main d'œuvre agricole. Les pertes devraient augmenter sensiblement vers la fin de la période à mesure que l'épidémie se propagera davantage au sein des communautés et des sociétés.

Même si ces énormes pertes projetées ne se produisent pas, le VIH/sida aura probablement des effets négatifs sur la structure et la qualité de la main d'œuvre. Cette dernière reflètera les changements structurels des pyramides des âges et sera composée d'un nombre restreint d'adultes et d'un plus grand nombre d'adolescents et de personnes âgées, deux catégories qui seront moins présentes dans la main d'œuvre rurale et agricole. Il importe de prendre en charge ces effets, et plus particulièrement les besoins des agriculteurs vulnérables qui sont de plus en plus nombreux, ainsi que les pertes de compétences et de savoir en matière d'agriculture et de modes de subsistance (Topouzis, 2004).

Les données concernant le Kenya, la Namibie et la Tanzanie laissent également présager une réduction et/ou une perte de travailleurs agricoles compétents et expérimentés (Mutangadura, 2000; Rugalema, 1999; Mutangadura et al., 1999).

Les systèmes agricoles et culturels africains sont dynamiques et continuent d'évoluer avec le temps. Il en va de même pour les effets de l'épidémie et les actions de lutte qui diffèrent en fonction de l'interaction avec d'autres systèmes, notamment la législation.

Le problème consiste donc à mieux comprendre comment la maladie influe sur la situation socioéconomique dans les zones rurales et, par voie de conséquence, comment modifier la politique de développement rural pour atteindre les objectifs nationaux dans les domaines de l'agriculture et du développement.

Effets sur les revenus et le patrimoine

Avec l'augmentation des dépenses pour les soins médicaux et les funérailles, les revenus disponibles, les économies et les biens agricoles finissent souvent par s'épuiser.

La baisse du revenu par habitant est particulièrement sensible chez les groupes vulnérables, notamment les ménages privés du chef de famille. Les revenus extra agricoles et les transferts de fonds subissent également les effets du VIH/sida. C'est ainsi qu'une étude sur les immigrants burkinabés en Côte d'Ivoire (FAO 1997) montre que le VIH/sida a entraîné une baisse des transferts de fonds vers les familles rurales en raison de la maladie et des décès. Comme le revenu s'épuise et que les dépenses pour les soins médicaux et autres augmentent, les familles concernées en sont réduites à vendre leurs biens productifs et immobiliers (bétail, terres). C'est ainsi que dans un district en Ouganda, 65% des ménages touchés par le VIH/sida qui ont fait l'objet d'une enquête ont été contraints de vendre un bien pour payer les frais médicaux.

Les effets négatifs du VIH/sida sur le patrimoine sont aggravés par les facteurs socioculturels liés à l'héritage en Afrique. Ainsi, certaines études montrent que les conséquences pour l'homme ou la femme chef de famille diffèrent selon que le système de succession est matrilinéaire ou patrilinéaire (Engh et al., 2000). Dans la plupart des sociétés patriarcales, les femmes peuvent être privées de l'accès à la terre et à d'autres biens à la mort de leur mari en fonction de l'environnement socioculturel dans lequel elles vivent (Stokes, 2003). Si les ménages aisés sont en mesure d'absorber le choc, ceux qui vivent déjà en deçà d'un certain niveau de ressources risquent d'être entraînés dans une spirale descendante qui peut conduire à leur dislocation.

Perte du savoir et érosion de la capacité de gouvernance rurale

La morbidité et la mortalité liées au VIH/sida, notamment la disparition des adultes, provoque une rupture dans le transfert du savoir agricole entre générations pour ce qui concerne l'agro écologie locale, les pratiques agraires et la gestion des exploitations. Les études montrent que les pertes de savoir en matière de prévision de la pluviométrie et de la sécheresse, de lutte contre les parasites et les épizooties, de méthodes de stockage traditionnelles, de conservation des sols, de prévision des saisons et de sécurité dans les eaux de pêche, se répercutent sur la gestion des cultures, du bétail et des pêcheries. On a constaté que certains ménages réagissaient à cette perte de savoir en adoptant des techniques de production intensive qui nécessitent moins d'intrants et en favorisant les cultures qui exigent moins de compétence ou de main d'œuvre. On a également constaté que la gestion des sols s'était détériorée chez certains ménages touchés par la maladie en raison notamment de la perte de savoir en la matière (Tumushabe, 2004).

Par ailleurs, le VIH/sida affaiblit les capacités et les prestations de services du Ministère de l'agriculture et de ses services de vulgarisation ainsi que d'autres institutions rurales qui ne sont plus en mesure de réaliser efficacement les projets agricoles. Le

VIH/sida a également une part de responsabilité dans la situation peu reluisante des programmes de vulgarisation agricole en Afrique en raison notamment de la rotation très rapide du personnel et de l'absentéisme, de la baisse de productivité des agents, de l'augmentation des dépenses, de la charge de travail supplémentaire et de la perte de savoir, de compétences et d'expertise (Gavian 2002). Les agents de vulgarisation et les prestataires de soins vétérinaires consacrent moins de temps à leurs activités techniques, parce qu'ils sont malades, qu'ils prennent soin d'autres membres malades de la famille ou qu'ils assistent à des funérailles. D'après le FIDA (2001), la maladie et les décès compromettent la participation des communautés aux programmes agricoles, ce qui se traduit par des carences et des retards dans l'exécution.

Baisse de la production agricole

Les stratégies palliatives visant à atténuer les effets négatifs du VIH/sida (pertes de main d'œuvre, de capital et de compétences) se sont parfois traduites par un changement dans les pratiques agraires qui ont conduit certains ménages à abandonner les cultures commerciales au profit des cultures vivrières. Ainsi, FASAZ (2003) montre que les ménages touchés par la maladie dans certaines parties de la Zambie cultivent davantage de millet et de sorgho que les ménages en bonne santé qui préfèrent le tournesol et les graines de soja. On a également constaté la même tendance en faveur de l'agriculture de subsistance en Côte d'Ivoire (Black-Michaud, 1997). Ce changement pourrait entraîner une perte de revenu du fait de l'abandon des cultures commerciales.

En Ouganda, une étude réalisée en 2002 a constaté que la production chez les ménages touchés par le VIH/sida avait sensiblement baissé et, surtout, que les ménages en bonne santé avaient plus que doublé leurs cultures commerciales entre 1996 et 2001, alors que les ménages touchés par la maladie avaient enregistré une baisse de ces mêmes cultures. (FAO, sans date).

Le calendrier des travaux agraires indispensables à une bonne productivité, notamment la préparation des sols, la plantation, le désherbage et la récolte, risque d'être perturbé par la maladie et les décès dus au VIH/sida lorsque ces événements coïncident avec ces travaux indispensables. Kwaramba a constaté des pertes de l'ordre de 61% dans la production de maïs chez les ménages touchés par le VIH/Sida par rapport aux ménages en bonne santé dans l'agriculture communautaire au Zimbabwe (voir tableau 1).

Tableau 1
Réduction de la production chez les ménages touchés par le VIH/sida au Zimbabwe

Culture	Perte de production (pourcentage)
Mais	61
Coton	47
Légumes	49
Arachides	37
Bétail	29

Source: Kwaramba (1997)

Effets sur l'élevage

La perte des moyens financiers due aux dépenses croissantes pour les soins, les funérailles et les arrêts de travail peut entraîner la vente forcée du bétail et d'autres biens productifs. Le VIH/sida a également des conséquences pour le secteur de l'élevage à travers ses effets négatifs sur la capacité de production et de gestion des ménages qui disposent de moins de temps à consacrer à cette activité en raison de la maladie et de la participation aux funérailles. La capacité de gestion est également amoindrie par la perte de compétences en matière d'élevage par suite de la maladie et du décès des hommes adultes. Les estimations pour la Namibie montrent que la production végétale et animale pourrait baisser de 25%. L'incapacité des agents chargés de la vulgarisation et des soins vétérinaires à prendre correctement en charge les maladies du bétail et les épizooties pourrait également avoir des effets dévastateurs sur la lutte contre les maladies et, par voie de conséquence, sur le commerce national et international, ce qui ne manquera pas d'entraîner des effets négatifs, en particulier pour les pays exportateurs qui dépendent de l'élevage pour leurs recettes d'exportation (Engh et. al., 2000).

Obstacles à la participation au marché et à la vie communautaire

Les producteurs ruraux doivent être en mesure de vendre ou d'échanger leurs produits pour acquérir les biens nécessaires à l'entretien du ménage. L'accès au marché revêt donc une importance capitale pour les ménages ruraux. Le VIH/sida entrave l'accès au marché de différentes façons. Lorsque les membres adultes du ménage sont malades, il devient plus difficile d'acheminer les produits vers le marché, surtout si ce dernier est éloigné, si le produit est lourd ou autrement difficile à transporter. Les

productions peu abondantes en raison du VIH/sida intéressent moins les négociants qui, pour ne pas être contraints de s'approvisionner auprès de plusieurs producteurs, évitent les vendeurs dont le stock est réduit chaque fois qu'ils en ont la possibilité. Les effets de la maladie peuvent empêcher les personnes infectées par le VIH d'exercer leur activité (FAO/ONUSIDA 2004). Pour les ménages, les effets du VIH/sida en termes de baisse de production pourraient donc être aggravés par l'incapacité d'écouler leurs produits et d'en tirer un revenu.

Les effets du VIH/sida pourraient empêcher les ménages de participer aux activités de la communauté. En Zambie, la participation aux coopératives et aux organisations de base constitue pratiquement le seul moyen d'acquérir des engrais et des semences et le programme d'appui pour l'achat d'engrais exige une avance prohibitive de 50% du prix des intrants. Peu de ménages touchés par le VIH/sida sont en mesure d'effectuer un tel versement et de payer les droits d'adhésion, et sont donc exclus (FAO 2004), même si ce sont justement ceux qui ont le plus besoin d'aide.

Effets sur les femmes

Les tâches liées à la production et à la préparation des aliments ainsi qu'au maintien des modes de subsistance sont quasiment l'apanage des femmes en Afrique (voir tableau 2).

Le VIH/sida aggrave les disparités entre les sexes pour ce qui concerne la répartition des tâches et l'accès aux ressources essentielles comme la terre, le crédit et autres ressources. Il alourdit également la charge de travail des femmes, à mesure que la maladie progresse, et les ménages épargnés doivent prendre en charge un nombre croissant d'orphelins alors que les femmes demeurent en charge des soins. Dans une étude sur une communauté du district de Bokuba en Tanzanie, on a constaté que les femmes consacraient 60% de temps en moins aux activités agricoles pour prendre soin de leurs maris malades (Rugalema, 1999). Dans le nord de la Zambie, on s'est rendu compte que les ménages dirigés par des femmes comptaient près de trois fois plus d'orphelins que les ménages dirigés par des hommes (FAO 2004). Lorsque les ménages procèdent à une nouvelle répartition des tâches pour remplir le vide laissé par les membres malades ou décédés, les filles sont les premières à être retirées de l'école. Au

Swaziland, le taux de scolarisation a baissé de 36% en raison du VIH/sida et les filles en sont les principales victimes (ONUSIDA 2004).

Tableau 2**Part des femmes dans la répartition des tâches au sein des ménages au Kenya**

Tâche	Part en pourcentage	Tâche	Part en pourcentage
Défrichage	5	Transformation	90
Labourage	30	Commercialisation	60
Plantation	50	Transport de l'eau et du combustible	95
Désherbage et sarclage	75	Soins aux animaux domestiques	55
Cueillette	65	Chasse	10
Transport de la récolte	85	Cuisine et soins à la famille	95
Storing	80	Petits exploitants	85

Source: GREEN AFRICA Network, 2004.

L'accès à la terre et la sécurité foncière sont indispensables pour garantir les modes de subsistance pour qu'ils assurent un domicile fixe et sûr, un lieu d'activité économique et sociale et une garantie pour les crédits et autres ressources et services indispensables pour prévenir et atténuer les effets du VIH/sida (Aliber et al. 2004, Strickland 2004). Le fait que les femmes ne puissent pas posséder, gérer ou exploiter les ressources productives limite leurs capacités à atténuer les effets du VIH/sida.

L'accapement des propriétés et/ou des biens par les proches après le décès du chef de famille constitue un problème pour la veuve et l'empêche dans une grande mesure de subvenir aux besoins du ménage. Une étude réalisée en 2002 en Namibie indique que 44% des veuves ont perdu du bétail, 28% ont perdu des petits animaux d'élevage et 41% ont perdu du matériel agricole au profit des parents de leur mari après la mort de ces derniers (FAO, sans date).

Dans les pays où les effets du VIH/sida sur la propriété foncière ont fait l'objet d'une étude, notamment le Lesotho, l'Afrique du Sud, le Kenya, la Tanzanie et le Malawi, on est arrivé à la conclusion que l'un des effets majeurs de l'épidémie se manifeste par une tendance accrue à la dépossession des femmes par les héritiers patrilinéaires après le décès du chef de famille (Aliber et al. 2004, FAO 2004, Katunzi 1999, Rehmtulla 1999, Strickland 2004, ONUSIDA 2004), limitant ainsi sérieusement les capacités des femmes à subvenir aux besoins du ménage.

VIH/sida, sécurité alimentaire et nutrition

Tous les aspects de la sécurité alimentaire – disponibilité, accès, stabilité et utilisation – sont concernés lorsque la production du ménage baisse en deçà d'un point à partir duquel il n'est plus possible de subvenir aux besoins des membres. Pour les paysans qui pratiquent l'agriculture de subsistance, cela signifie que l'exploitation ne peut plus produire suffisamment pour les nourrir et, pour les autres, cela signifie que le revenu ne suffit pas pour acquérir les produits alimentaires en quantité et en qualité suffisantes. Étant donné que l'insuffisance pondérale est la conséquence de la sous-nutrition et de la malnutrition, on a constaté que la mortalité des adultes était fortement liée à l'augmentation du nombre d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale (Loevinsohn et al. 1993). L'appauvrissement des ménages et l'affaiblissement de leurs capacités s'expliquent par un certain nombre de facteurs parmi lesquels le VIH/sida prend de plus en plus d'importance.

Le VIH/sida a des effets multiformes sur la sécurité des ménages en matière d'alimentation et de nutrition. Dans la figure 1, Topouzis (2004) illustre les effets du VIH sur les quatre aspects de la sécurité en matière d'alimentation et de la nutrition que sont la disponibilité des aliments, la possibilité d'y accéder, la stabilité des approvisionnements et leur utilisation.

Figure 1

Liens de causalité entre le VIH/sida et la sécurité de l'alimentation et de la nutrition

LE VIH/sida a des effets sur:

La main d'oeuvre, le capital productif, le savoir et les compétences agronomique, la dépendance de l'aide alimentaire



Disponibilité de la nourriture

La main d'oeuvre, le revenu disponible, les biens, les prestations, les filets de protection sociale



Accès à la nourriture

Disponibilité et accès à la nourriture, capacité à résister aux chocs, viabilité des institutions



Stabilité

Connaissances en matière de nutrition, soins, préparation des aliments, assainissement



Utilisation

Source: Adapté de Topouzis (2004).

Les pertes de compétences et de main d'œuvre peuvent amener les ménages à opter pour des cultures techniquement plus simples et, dans certains cas, moins nutritives et moins productives. Dans le nord de la Zambie, les ménages touchés par le VIH/sida, en particulier ceux qui ont des orphelins à charge, ne disposent que de 3,6 mois de nourriture par an. Cette insécurité alimentaire et cette malnutrition sont particulièrement préjudiciables pour ceux qui sont déjà touchés par la maladie (FAO 2004).

En Namibie, on a constaté que les ménages touchés par le VIH/sida étaient moins en mesure d'assurer leur sécurité alimentaire en cas de sécheresse. Alors qu'une enquête réalisée en 2002 a montré que 43% de tous les ménages étaient en situation d'insécurité alimentaire durant le dernier mois, l'examen par catégorie indique que les ménages dirigés par des veuves ou des orphelins sont beaucoup plus touchés que ceux qui sont dirigés par des hommes (voir figure 2).

Figure 2
Insécurité alimentaire en Namibie (enquête de 2002)



Source: FAO

On est de plus en plus conscient du rôle de la nutrition dans la pandémie du VIH/sida, notamment dans le ralentissement du passage du VIH au sida. Cependant, les ménages touchés par le VIH produisent moins d'aliments nutritifs et risquent de se retrouver en situation d'insécurité alimentaire en deçà d'un certain point. On a donc proposé d'organiser des programmes de sensibilisation pour convaincre les ménages et les personnes seules qu'il est important d'être bien nourri pour lutter contre le VIH/sida. Cependant, une enquête réalisée en 2002 en Ouganda, a montré que les gens étaient parfaitement conscients des liens entre le VIH et la nutrition mais que les ménages étaient dans l'incapacité de mettre en pratique ce principe en raison de la pression sur leurs ressources, notamment les moyens financiers et le temps (FAO).

Au niveau individuel, les personnes infectées par le VIH/sida sont particulièrement exposées à la malnutrition pour les raisons ci-après:

- **Alimentation insuffisante:** les personnes malades perdent souvent l'appétit et peuvent avoir des difficultés à manger à cause d'inflammations de la bouche et de la gorge, des effets secondaires des médicaments ou d'un état dépressif;
- **Difficulté d'assimilation:** le VIH/sida empêche l'assimilation normale des nutriments, d'où les carences nutritionnelles;
- **Modifications du métabolisme:** en raison des difficultés d'assimilation, les malades sont privés des nutriments nécessaires au bon fonctionnement du métabolisme, des organes et des systèmes; et
- **Infections et maladies chroniques:** le VIH/sida s'accompagne généralement de fièvres et d'infections répétées qui renforcent les besoins en nutriments lesquels sont de plus en plus mal assimilés et utilisés par le corps (Gyiose 2004).

Nutrition et thérapie anti-rétrovirales

Les thérapies anti-rétrovirales (TAR) sont de plus en plus disponibles en Afrique. Cependant, pour être efficaces, il faudrait que les malades qui les utilisent disposent d'une nourriture et d'une nutrition suffisantes. La nutrition influe directement sur l'efficacité des thérapies anti-rétrovirales. Il y a en général quatre interactions entre le VIH/sida, l'alimentation et la nutrition:

L'alimentation peut influencer sur l'efficacité des thérapies anti-rétrovirales:

- **La nourriture peut influencer l'effet des thérapies anti-rétrovirales:** un repas riche en graisses influe sur l'assimilation de l'Éfavirenz mais réduit la disponibilité biologique de l'Indinavir;
- **Les thérapies anti-rétrovirales peuvent influencer sur l'utilisation des nutriments:** le Ritonavir influe sur le métabolisme des lipides, ce qui entraîne une hausse des niveaux de cholestérol et des acides gras.
- **Les effets secondaires des thérapies anti-rétrovirales peuvent influencer sur l'ingestion des aliments et l'utilisation des nutriments:** le zidovudine (AZT) peut également provoquer des nausées et des vomissements.
- **L'association des thérapies anti-rétrovirales à certains aliments et à certaines boissons,** notamment l'alcool, peut provoquer des effets secondaires indésirables qui influent sur la discipline thérapeutique (Gyiose 2004).

La prise en compte de l'état nutritionnel dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de traitement anti-rétroviral revêt donc une importance vitale.

Le VIH/sida renforce la vulnérabilité: un cercle vicieux

Par ses effets négatifs sur la production et le revenu des ménages, le VIH/sida peut aggraver la pauvreté rurale, compromettre sérieusement la sécurité alimentaire et renforcer par là même la vulnérabilité des ménages ruraux tout en affaiblissant leurs capacités à résister aux chocs. Le VIH/sida affaiblit tout autant la force de travail consacrée aux activités agricoles que celle qui est dédiée aux soins des enfants, à l'hygiène ainsi qu'à la transformation et à la préparation des produits alimentaires, aggravant ainsi la situation d'insécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages touchés.

S'il est vrai que la malnutrition n'est pas la cause directe de l'infection par le VIH, il est par contre établi qu'elle peut accélérer le passage du VIH au sida, ce qui a pour effet de faire perdre des années productives et d'entraîner des dépenses considérables pour les soins et l'aide aux malades.

Au niveau communautaire, l'épidémie du VIH/sida a des répercussions sur les filets de protection sociale en appauvrissant de plus en plus de ménages au sein de la communauté, ce qui pourrait se traduire par une forte pression sur le tissu social et les systèmes de sécurité sociale traditionnels. Ainsi, le rôle traditionnel de la famille élargie dans l'atténuation des chocs est mis à mal par l'épidémie.

Le VIH/sida a également eu pour effet d'augmenter le nombre de familles et/ou de ménages vulnérables en Afrique dirigés par des mineurs (moins de quinze ans) ou par les grands parents (plus de 60 ans) et ne comprenant aucun membre de la génération intermédiaire. Du fait de sa vulnérabilité aux différents chocs extérieurs, ce nouveau type de ménages ne pourra que perpétuer la transmission de la pauvreté d'une génération à l'autre.

Questions soulevées par les participants

Questions liées aux modes de subsistance en milieu rural et à la sécurité alimentaire

Nécessité d'une structure directionnelle et d'un partenariat

«Nul n'ignore que cette épidémie est une menace mortelle. Dans le cadre des actions de lutte, nous devons nous employer à structurer convenablement nos communautés.» Joy Phumaphi, membre de la Commission.

L'expérience a montré qu'une direction efficace aux plans international, national, local et familial, jouait un rôle fondamental dans la lutte contre l'épidémie. Les dirigeants doivent en parler, analyser les mécanismes qui sous-tendent sa propagation et ses effets et agir sur eux. Les participants ont souligné que cette notion de direction recouvre également la capacité des dirigeants africains à examiner les actions appropriées avec les donateurs qui sont généralement plus préoccupés par les situations d'urgence, alors que le VIH/sida nécessite une stratégie à long terme.

Les participants ont également souligné que tous les secteurs devaient collaborer pour faire face à l'épidémie. La mise en place de partenariats entre les différents acteurs à tous les niveaux est indispensable pour renforcer les modes de subsistance en milieu rural et la sécurité alimentaire et la nutrition face au VIH/sida. Les partenariats contribuent également à améliorer la durabilité des programmes.

Les facteurs mondiaux influent sur les modes de subsistance en Afrique.

Les participants ont souligné que les facteurs qui influaient sur les modes de subsistance en milieu rural et la sécurité alimentaire étaient à la fois d'ordre externe et interne et que les grandes orientations au niveau international conditionnaient les politiques et les actions des pays africains.

Les producteurs africains, en particulier ceux dont l'activité dépend des matières premières importées, ne sont pas en mesure de concurrencer les produits alimentaires étrangers subventionnés. Les participants ont cité des exemples de termes de l'échange internationaux défavorables qui érodent les modes de subsistance en milieu rural en Afrique. Les producteurs africains ne sont également pas en mesure de se conformer aux normes fixées par les accords commerciaux internationaux et sont exclus du commerce international du fait qu'ils n'ont pas accès à l'infrastructure et autres moyens qui leur permettraient de placer leurs produits sur le marché mondial.

Actions limitées au niveau rural

Les participants ont fait part de leur préoccupation devant l'absence de mesures appropriées et coordonnées pour faire face aux défis qui menacent les modes de subsistance en milieu rural, parmi lesquels le VIH/sida apparaît comme l'une des questions les plus urgentes que l'on doit prendre en charge pour faciliter le développement rural. S'il est vrai que les politiques existent au plan national, les participants ont estimé que leur mise en œuvre dans les zones rurales était dans le meilleur des cas sporadiques, et ce en raison essentiellement des lourdeurs bureaucratiques qui retardent l'octroi des ressources, et du pouvoir limité au niveau des communautés, c'est-à-dire là où les mesures doivent être mises en œuvre.

Programmes d'appui fragmentés et demande accrue pour les soins

Il existe bien des programmes d'appui aux ménages et aux communautés rurales, mais ce sont souvent des programmes verticaux. L'aide est donc souvent fragmentée et les communautés aussi bien que les individus ne bénéficient d'un soutien que pour certains aspects de leurs besoins. Les participants ont rapporté que les programmes destinés aux ménages touchés par le VIH/sida étaient difficiles à exécuter dans les communautés en raison de la difficulté à identifier les ménages en question. Il est tout aussi difficile de décider quelles sont les personnes atteintes par une maladie donnée qui ont le plus besoin d'aide.

La hausse de la mortalité chez les groupes en âge de produire signifie qu'il y a de moins en moins de personnes en mesure de prendre en charge un nombre de plus en plus grand d'enfants et de personnes âgées. Les réseaux d'entraide traditionnels, comme la famille élargie, sont débordés dans les zones les plus touchées et les cas de plus en plus nombreux de sévices sexuels et autres dont sont victimes les enfants adoptés et militent en faveur de la mise en place de nouveaux mécanismes pour fournir les soins et l'appui nécessaires à ceux qui en ont besoin.

Accès limité aux soins de santé en milieu rural

«Aujourd'hui, le meilleur moyen d'obtenir des résultats tangibles est de renforcer l'accès au traitement. Lorsque vous traitez les malades, vous leur donnez les moyens de travailler pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs enfants.» Paolo Teixeira

Peu répandus, même dans les zones urbaines, les services de soins de santé ne sont pas très développés en dehors des villes et des agglomérations africaines, alors que la majorité de la population vit dans les zones rurales. Le traitement du VIH, qui pourrait jouer un rôle important dans le cadre d'une stratégie d'atténuation des effets de la maladie, n'est généralement pas disponible dans les zones rurales, même si la couverture sanitaire est de plus en plus développée dans les zones urbaines. Les participants ont souligné que l'accès à un traitement susceptible de prolonger la durée de vie des malades était indispensable pour atténuer les effets du VIH/sida, tout en précisant que la majorité de ceux qui en avaient besoin, surtout les habitants des zones rurales, en étaient privés.

Le changement commence au niveau de la communauté

«Nous devons commencer à faire appel au savoir local, c'est-à-dire aux bibliothèques vivantes que sont les hommes, pour comprendre la situation. Comment pouvons nous mettre à profit leur expérience et l'expérience du passé? Nous avons besoin de la mémoire de notre peuple pour assurer notre avenir» Pascoal Mocumbi

«Les solutions sont à rechercher au niveau local, au sein des communautés.» Awa Coll-Seck, membre de CVGA.

L'expérience a montré à travers tout le continent que les interventions au niveau de la communauté étaient les plus efficaces. Il arrive cependant que les communautés soient désagrégées, de sorte qu'une partie peut se montrer active alors que d'autres ne le sont pas. On peut certes faire des observations d'ordre général sur les effets du VIH/sida sur les modes de subsistance mais, s'agissant des actions de lutte, chaque communauté réagira en fonction de sa situation propre. Les interventions suffisam-

ment souples pour tenir compte de ces facteurs spécifiques et assurer la maîtrise des actions par la communauté semblent être les plus efficaces.

La capacité d'absorber et de canaliser les ressources vers la communauté et les autres niveaux d'intervention varie d'un pays à l'autre. Les lourdeurs bureaucratiques compliquent le processus au même titre que les exigences exagérées des donateurs pour ce qui concerne l'obligation de rendre compte. Il arrive également que les communautés ne disposent pas des moyens nécessaires pour agir conformément aux dispositions juridiques appropriés. Les écoles d'agronomie pour les jeunes, même si elle font l'objet de critiques en raison de la difficulté qu'il y a à les faire passer au niveau supérieur, ont des effets positifs car elles permettent aux jeunes d'acquérir les connaissances, les compétences et les pratiques agricoles nécessaires et qu'elles peuvent contribuer à réduire la vulnérabilité à l'infection par le VIH.

Faire appel à la tradition pour favoriser le changement

«Il s'agit à présent de comprendre les pratiques et les soubassements culturels de l'épidémie mais aussi de nos communautés.» Seyyid Abdulai, membre de la Commission

Les communautés traditionnelles ont défini les rôles respectifs des adultes et des enfants et se caractérisent par d'autres traditions et institutions positives, comme les chefs des communautés, qui sont en mesure de renforcer la lutte contre le VIH/sida. Les participants ont souligné la nécessité de saisir cette occasion pour mettre en pratique leurs traditions positives et ne pas hésiter à modifier les lois et les traditions qui entravent les actions de lutte contre le VIH.

Transfert du savoir

«A présent que ceux qui étaient censés transmettre leur savoir meurent avant de pouvoir le faire, nous devons chercher d'autres moyens pour faire en sorte que les nouvelles générations puissent valoriser leurs ressources et en faire un moyen de subsistance.» Mary Chinery-Hesse, membre de la Commission

Les cultures africaines reposent sur la tradition orale et les compétences nécessaires à la vie dans les zones rurales sont acquises sur le terrain. Les participants se sont déclarés préoccupés par le fait que dans les communautés les plus touchées, ceux qui sont censés transmettre leur savoir tombaient malades et/ou mourraient en emmenant avec eux un savoir et des connaissances d'une importance capitale. Il importe donc d'explorer de nouveaux moyens pour que les nouvelles générations puissent disposer des compétences nécessaires pour valoriser leurs ressources et en faire un moyen de subsistance.

Les services de vulgarisation agricole constituent une importante ressource pour l'agriculture africaine. Cependant, alors que le VIH/sida entraîne des besoins supplémentaires pour ce genre de services, l'épidémie n'épargne pas les agents de vulgarisation et réduit par là même les capacités en matière de prestations. Les participants ont indiqué que, dans certains pays, les services de vulgarisation n'existaient plus que sur le papier et que leur remise sur pied exigeait des efforts considérables.

Rôles respectifs des deux sexes et nouvelles tâches

Les tâches liées aux modes de subsistance en milieu rural sont traditionnellement dévolues aux femmes mais, à mesure que le VIH/sida tue les membres productifs des ménages, il risque de ne plus y avoir assez de femmes pour les tâches féminines et pas assez d'hommes pour les tâches masculines. Ainsi, les processus de production et de reproduction sociales risquent d'être en partie compromis, ce qui aura pour effet de réduire la production des ménages. De même, les hommes se retrouvent de plus en plus obligés de prendre en charge les jeunes enfants, rôle nouveau pour lequel ils n'ont pas été préparés. Les participants ont cité des exemples de programmes conçus pour former les hommes à la puériculture et ont souligné la nécessité d'assouplir les rôles des deux sexes pour faire en sorte que les tâches ménagères et agricoles soient assurées.

Précarité des droits des femmes

Les participants ont souligné que l'inégalité entre les sexes était un facteur très favorisant de l'épidémie de VIH/sida en Afrique et que les femmes étaient particulièrement vulnérables à l'infection en raison de leur condition de subordonnées. En effet, les femmes ne sont pas en mesure de contraindre leur partenaire à prendre des précaution et les niveaux de violence sexuelle contre les femmes demeurent alarmants.

Les participants ont déploré que, dans de nombreux cas, les femmes n'aient pas accès à la terre et aux autres biens productifs. Dans les cas en question, lorsque le mari décède, les femmes perdent leurs modes de subsistance au profit des proches du défunt ou d'autres personnes. Ils ont par ailleurs indiqué que les autorités nationales montraient peu d'empressement à prendre en charge ce problème sous prétexte de «culture». Les pays africains ont bien ratifié les instruments juridiques qui protègent les droits des femmes, notamment la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, mais sans les mettre en œuvre pour autant. Les autorités judiciaires doivent être dotées des moyens nécessaires pour agir en cas de violation des droits des femmes et les citoyens doivent en être informés.

Accès limité aux ressources pour les jeunes

Les jeunes sont particulièrement lésés en matière d'accès aux ressources. Ils n'ont pas accès aux mécanismes de gouvernance et n'ont guère leur mot à dire au sein de leurs communautés. Les participants ont souligné que les jeunes filles étaient les plus vulnérables à l'infection par le VIH. Elles sont doublement pénalisées du fait de leur sexe et de leur âge, et sont exposées à l'infection parce qu'elles subissent des violences sexuelles, qu'elles ont des rapports sexuels rémunérés et qu'elles ne sont pas en mesure d'exiger des rapports protégés ou de refuser d'avoir des rapports.

Manque de données – que savons-nous au juste?

«Lors de l'élaboration des stratégies visant à atténuer les effets de la maladie, nous devons disposer de davantage d'informations relatives à ces effets sur les ménages et les communautés. Certains ménages s'en sortent mieux que d'autres. À partir de quel moment les ménages ne sont-ils plus en mesure de s'en sortir?» Alan Whiteside, membre de la Commission

Les données relatives aux modes de subsistance en milieu rural en Afrique sont généralement rares. Quelques études isolées ont bien apporté des informations très valables, mais on ne trouve pratiquement pas de données de qualité sur les différents aspects des liens existant entre le VIH/sida et les modes de subsistance en milieu rural d'une part, et la nutrition et la sécurité alimentaire de l'autre, qui permettraient d'avoir une idée générale sur la question. Les informations de ce type sont importantes, non seulement pour mieux évaluer l'étendue des effets du VIH/sida, mais aussi pour mieux cibler les interventions. Les participants ont souligné qu'il fallait adopter une approche factuelle et que le manque de données constituait une sérieuse entrave à cet égard.

Questions liées à la nutrition

«Il est évident que la nutrition et l'épidémie du VIH/sida sont étroitement liées. La santé des personnes infectées s'améliore lorsqu'elles sont bien nourries. Les orphelins qui prennent leurs repas à l'école apprennent mieux et sont mieux armés pour la vie.» Kenneth Kaunda, Président d'honneur de la CVGA

Nutrition et traitement anti-rétroviral

En Afrique, le traitement anti-rétroviral est désormais disponible. Il est de plus en plus évident que les personnes sous traitement n'en tirent pleinement profit que lorsque leur état nutritionnel général est bon. La nutrition est également importante

en soi car, quand elle est bonne, elle semble ralentir le passage du VIH au sida. Les participants ont exprimé leur préoccupation devant le risque de voir les programmes de traitement anti-rétroviral mis en œuvre sans que les patients disposent d'une nutrition suffisante, auquel cas les résultats ne seraient pas probants.

La recherche et les directives existent, mais la mise en œuvre est lente

Les participants ont souligné que la nutrition jouait un rôle décisif dans l'amélioration de la santé des malades et qu'elle pouvait contribuer à prévenir la propagation du VIH. Dans le même temps, les participants ont déploré la lenteur de la diffusion des résultats de la recherche pour renforcer la nutrition ainsi que le désintérêt apparent pour la mise en œuvre des directives existantes. Les résultats des recherches sur les légumes faciles à cultiver et nourrissants sont disponibles, et pourraient être diffusés et utilisés. Au niveau des politiques, les directives et les plans d'action en matière de nutrition ont été adoptés, notamment au Sommet mondial de l'alimentation, mais leur mise en œuvre semble marquer le pas.

Les suppléments nutritionnels suscitent de faux espoirs

Les participants ont déploré le fait que certains fabricants présentaient les suppléments nutritionnels comme un traitement du VIH/sida. En l'absence d'accès aux traitements anti-rétroviraux et sachant que certains suppléments peuvent stimuler le système immunitaire et contribuer ainsi à prolonger la vie des personnes infectées, les gens sont induits en erreur et achètent des suppléments non nécessaires. Dans certains cas, les suppléments contiennent des doses excessives de certains nutriments et pourraient donc être nocifs.

Messages

Rôle directif

Une direction efficace à tous les niveaux est indispensable si l'on veut freiner l'épidémie et en atténuer les effets. Les décideurs doivent intégrer le VIH/sida aux stratégies nationales de développement ainsi qu'aux politiques agricoles et autres mesures liées aux modes de subsistance en milieu rural.

La préservation des modes de vie en milieu rural nécessite des ressources supplémentaires

Les modes de subsistance en milieu rural sont menacés par certains facteurs, notamment l'accès limité aux ressources, le chômage et la migration vers les villes, et le VIH/sida rend la vie encore plus difficile. Aussi, si l'on veut préserver et améliorer les modes de subsistance en milieu rural, il faut renforcer l'accès aux services de vulgarisation, d'éducation et de santé et ouvrir davantage les marchés aux produits agricoles tout en leur assurant une meilleure rémunération. Il se pourrait qu'il faille également mettre en place des filets de «protection sociale» ruraux et d'autres programmes similaires pour venir en aide aux populations rurales.

Mettre en œuvre des programmes intégrés au sein de la communauté

Les programmes verticaux portant sur certains aspects des besoins de la communauté ne sont pas d'un grand secours. Il faudrait plutôt opter pour des programmes intégrés et prospectifs qui prennent en compte les besoins particuliers de la communauté. Ces programmes doivent être mis en œuvre par la communauté elle-même qui bénéficiera d'une aide extérieure en cas de besoin. Il faut cibler tous les ménages vulnérables de

la communauté, laquelle doit participer au processus de sélection, de mise en œuvre et de suivi. Il faut responsabiliser les communautés en mettant en place des cadres juridiques appropriés en modifiant la législation le cas échéant.

Importance du contexte: les solutions ne sont pas interchangeables

Les bons programmes d'intervention doivent être améliorés et les programmes qui ont fait leurs preuves doivent être élargis à l'ensemble du continent. Pour être efficaces, les interventions doivent toutefois être suffisamment souples pour tenir compte des conditions propres à chaque cas, notamment la disponibilité des ressources locales.

Faire en sorte que les ressources parviennent à ceux qui en ont besoin

Il arrive que les ressources disponibles ne parviennent pas au niveau de la communauté, en raison notamment des lourdeurs bureaucratiques ou des insuffisances techniques des structures chargées de les recevoir. Il importe donc d'harmoniser et d'améliorer les procédures pour que les ressources puissent parvenir aux groupes ciblés.

Renforcer les traditions positives

Les communautés et interactions africaines se fondent sur un réseau complexe de normes et de traditions. Certaines d'entre elles peuvent s'avérer très efficaces dans la lutte contre le VIH et doivent donc être renforcées, mais celles qui ne servent pas la cause doivent être éliminées.

Appuyer les ménages touchés

Les interventions doivent cibler tous les membres du ménage et non pas seulement la personne séropositive. Il faut éliminer les pratiques traditionnelles qui marginalisent les ménages touchés et encourager les pratiques positives et non exclusives.

Les droits des femmes préservent les modes de vie en milieu rural

Les ménages dirigés par des femmes ont un accès limité aux ressources et il arrive que les veuves soient dépouillées de leurs biens. Il faut donc protéger les droits des femmes

liés à la propriété foncière et autres biens productifs pour sauvegarder les moyens de subsistance du ménage.

Briser les tabous liés aux tâches respectives des hommes et des femmes

Lorsque les tâches respectives des hommes et des femmes liées à la subsistance en milieu rural sont nettement et clairement délimitées, elles risquent de rester inaccomplies si le ménage perd un de ses membres de l'un ou de l'autre sexe. De plus en plus, les hommes doivent s'occuper des autres, rôle pour lequel ils n'ont pas été préparés. Il faut donc œuvrer à éliminer la barrière qui sépare les rôles respectifs des deux sexes pour que toutes les tâches ménagères soient accomplies en l'absence d'un membre de l'un ou l'autre sexe, et que le ménage puisse bénéficier de l'aide nécessaire.

Prendre soin des orphelins au sein de la communauté

En dépit de la demande croissante pour les soins aux orphelins, il semble que dans les zones les plus touchées, les réseaux de solidarité traditionnels, notamment la famille élargie, s'efforcent de faire face à la situation. Les décideurs doivent veiller à ce que la situation des orphelins, qu'ils soient pris en charge dans une institution ou au sein de la famille élargie, fasse l'objet d'un suivi rigoureux pour éviter et/ou détecter d'éventuels abus. L'aide aux orphelins en charge des ménages pour leur permettre de s'acquitter des tâches quotidiennes pourrait également être une solution de rechange à la prise en charge par une institution ou par la famille élargie.

Aider les personnes âgées dans leur nouveau rôle

Avec le nombre croissant d'orphelins, les grands-parents se retrouvent de plus en plus obligés de s'occuper de leurs petits-enfants à une période de leur vie où ils s'attendaient à être eux-mêmes l'objet de soins. La prise en charge des enfants constitue une contrainte supplémentaire pour des ménages déjà dépourvus de ressources, et il arrive que les hommes qui doivent assumer cette tâche ne soient pas prêts à le faire. Il faut donc aider les personnes âgées dans leur nouveau rôle, en mettant par exemple à leur disposition une cuisine communautaire où les enfants pourraient prendre leurs repas, ce qui les soulagerait quelque peu, ou en leur fournissant des semences et autres intrants nécessaires aux cultures vivrières.

Faciliter l'accès des jeunes aux ressources

Les jeunes, en particulier les filles, sont touchés de manière disproportionnée par la pandémie mais n'ont pas voix au chapitre alors que leur propre vie est en jeu. Il faut les associer au processus de prise de décision et les doter des moyens nécessaires pour qu'ils puissent prendre une part active dans la lutte contre l'épidémie. Il faut également venir en aide aux ménages dirigés par des jeunes et leur faciliter l'accès aux ressources.

La nutrition améliore la santé et renforce l'efficacité du traitement anti-rétroviral

S'il est vrai que la nutrition n'est pas une médication, son importance pour la santé générale et le bien-être est un fait avéré. Le traitement anti-rétroviral perd de son efficacité en l'absence d'une bonne nutrition et doit donc s'accompagner d'une alimentation équilibrée. Même si l'on ne dispose pas encore de données détaillées sur les liens entre le VIH et la nutrition, l'OMS et le Sommet mondial de l'alimentation ont adopté des directives et des plans d'action en la matière qui permettent d'agir dès à présent dans ce domaine.

Nécessité de disposer de données de meilleure qualité

La nature des effets du zVIH/sida sur les modes de subsistance en milieu rural et les actions entreprises pour lutter contre l'épidémie sont mal connues. La CGVA et d'autres contribuent à améliorer les données par le biais de la recherche. Toutefois, il faudrait déployer de nouveaux efforts pour améliorer non seulement la collecte des données, mais aussi leur analyse et leur diffusion et, plus important encore, l'application des résultats de la recherche sur le terrain à travers des politiques et des programmes pour mieux comprendre les liens entre le VIH/sida et les modes de subsistance en milieu rural et renforcer ainsi l'efficacité des programmes.

Références

«Dorénavant il nous faut agir encore et toujours» S.E.M. Kenneth Kaunda, Président d'honneur de la CGVA

Aliber M., Walker C., Machera M., Kamau P., Omondi C. et Kanyinga K. (2004):

The impact of HIV/AIDS on land rights: case studies from Kenya. Human Sciences Research Council of South Africa Publishers, Cape Town.

Black-Michaud, A (1997): *Impact du VIH/sida sur les systèmes d'exploitation agricoles en Afrique de l'Ouest.* Food and Agriculture Association, Rome.

DDD (2004): *The impact of HIV/AIDS on rural livelihoods in Africa. Issues and challenges.* Paper submitted for the CHGA Interactive on Rural Livelihoods, Food Security and Nutrition. Division du développement durable, Commission économique pour l'Afrique, Addis-Abeba.

Engl, I.D, L. Stloukal et J. de Guerny (2000): *HIV/AIDS in Namibia: the impact on the livestock sector.* Food and Agriculture Association, Rome.

FAO: *Cross-sectoral responses to AIDS.* FAO, Rome.

FAO (2002): *The Impact of HIV/AIDS on Food Security in Africa.* Background paper, 22eme conférence régionale pour l'Afrique, FAO, Rome.

FAO (2003): *Mitigating the Impact of HIV/AIDS on Food Security and Rural Poverty.*

Results of a multi-stakeholder meeting and outcomes of subsequent strategy development, Food and Agriculture Association e, Programme VIH/sida, Rome.

FAO/UNAIDS (2003): *Addressing the impact of HIV/AIDS on Ministries of Agriculture.* FAO et Joint UN Programme on HIV/AIDS.

FAO (2004): *The impact of HIV/AIDS on rural livelihoods in Northern Province, Zambia.* FAO, Rome.

Gillespie, Stuart, Kisamba-Mugerwa, Wilberforce et Loevinsohn, Michael: *Africa*.

Assuring Food and Nutrition Security in the Time of AIDS. International Food Policy Research Institute, 2020 Africa Conference Brief 3, Washington DC.

Giyose, Boitshepo D.: *Impact of HIV/AIDS on Food Security and Nutrition*. Gaborone. Paper submitted for the CHGA Interactive on Rural Livelihoods, Food Security and Nutrition.

GREEN AFRICA Network (2004): *Policy Document on Overall Sustainable Women Development for Socio-economic Development of Rural Africa*. Nairobi.

Katunzi P. (1999): *A life of my own*, In Mutangadura G, H Jackson et D Mukurazita (Editors), *AIDS and African Smallholder Agriculture*, SAFAIDS, Harare.

Loevinsohn, Michael et Gillespie, Stuart (2004): *HIV/AIDS, Food Security, and Rural Livelihoods: Understanding and Responding*. International Food Policy Research Institute, Washington DC.

Mutangadura, G. (2000): *Household welfare impacts of mortality of adult females in Zimbabwe: implications for policy and program development*.

Mutangadura G., Mukurazita D. et Jackson H. (1999): *A review of household and community coping responses to the HIV/AIDS epidemic in the rural areas of sub-Saharan Africa*. UNAIDS Best Practice Paper, UNAIDS, Genève.

Rehmtulla S. (1999): *Initiatives to help widows in the struggle for property and inheritance rights in Tanzania*. Paper presented at the International Conference: AIDS,

Livelihoods and Social Change in Africa, Wageningen Agricultural University, 15-16 avril 1999.

Rugalema, G. et S. Weigang (1999): *HIV/AIDS and the commercial agricultural sector of Kenya: Impact, vulnerability and coping strategies*. SD Dimensions, Sustainable Development Department, Food and Agriculture Association, Rome.

Stokes, C. S. (2003): *Measuring the impacts of HIV/AIDS on rural livelihoods and food security*. SD dimensions, Sustainable Development Department, Food and Agriculture Association, Rome.

Strickland R. S. (2004): *To have and to hold: Women's Property and Inheritance Rights in the Context of HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa*. ICRW Working Paper, Washington DC.

Topouzis, Daphne (2004): *Food Security in the Context of Severe HIV Epidemics: Key Issues & Challenges for Policy and Programming*. Presentation at CHGA Interactive, Addis-Abeba.

Tumushabe, Joseph (2004): *HIV/AIDS and Food Security in Africa*. Paper submitted for the CHGA Interactive on Rural Livelihoods, Food Security and Nutrition.

UNAIDS (2004): *Facing the Future Together*. Report of the Secretary-General's Task Force on Women, Girls and HIV/AIDS in Southern Africa, Genève.

UNDESA (2004): *The Impact of HIV/AIDS*. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.