

Lier la recherche à l'action

RENFORCER L'AIDE ALIMENTAIRE ET LA RECHERCHE SUR LES POLITIQUES ALIMENTAIRES

Repenser l'aide alimentaire pour lutter contre le SIDA

Pour réaliser pleinement le potentiel de l'aide alimentaire et atténuer les impacts du VIH/SIDA, les stratégies et les interventions doivent être repensées dans une optique VIH/SIDA.

Le VIH/SIDA est une crise mondiale dont les vagues se feront sentir pendant des décennies. Près de 30 millions de personnes en Afrique subsaharienne —plus de 70 pour cent du nombre total dans le monde— sont infectées par le virus. Quel que soit l'impact du déploiement prévu de la thérapie antirétrovirale, la morbidité et la mortalité associées au SIDA continueront à croître dans les années à venir —et avec elles les risques d'insécurité alimentaire chronique ou aiguë pour des millions de personnes.

Données issues de la recherche de l'IFPRI

VIH/SIDA, nutrition, et insécurité alimentaire sont de plus en plus imbriqués dans un cercle vicieux —le VIH/SIDA aggrave la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire, qui à son tour peut accroître la sensibilité à l'infection VIH. L'interaction entre la nutrition et le VIH/SIDA est induite par des facteurs physiologiques complexes qui agissent en synergie et sont destructeurs.

L'aide alimentaire peut être déterminante pour briser ce cercle —non seulement en atténuant les

impacts du SIDA sur la sécurité alimentaire, mais aussi en réduisant la sensibilité au virus VIH car elle peut éviter l'adoption de stratégies de subsistance risquées. Les relations sexuelles transactionnelles en sont un exemple extrême; la migration en est un autre. L'aide alimentaire peut aussi contribuer à améliorer l'apport alimentaire des personnes vivant avec le VIH/SIDA et de celles les plus touchées par la maladie en renforçant la capacité de produire et de donner des soins.

Afin de mettre en évidence et, à terme, de réaliser ce potentiel, une "optique VIH/SIDA", est proposée pour faciliter le réexamen des programmes existants dans le contexte du VIH/SIDA (voir références citées au bas de la notice). Il s'agit d'une sorte d'outil "bifocal" en ce sens qu'il révèle à la fois les sensibilités associées au VIH et les vulnérabilités liées au SIDA. Il est dynamique, évolutif et sera perfectionné à mesure que la situation sera appréhendée. L'utilisation et le perfectionnement de cet outil est un processus itératif d'apprentissage par l'action.

Implications pour la programmation de l'aide alimentaire

Pour que l'aide alimentaire sous toutes ses formes reste pertinente et appropriée dans le contexte d'une prévalence élevée du VIH, les organisations d'aide alimentaire doivent réexaminer leurs missions, visions, objectifs, échéances et capacités en fonction de ces nouvelles réalités. Le VIH/SIDA doit être intégré dans la planification stratégique et dans les opérations courantes. Si l'on

considère les programmes d'aide alimentaire existant en Afrique orientale et australe à travers l'"optique VIH/SIDA", il apparaît clairement que les stratégies et les modalités d'intervention doivent être repensées. On trouvera quelques exemples de modifications possibles dans le tableau ci-après.

Les nouveaux éléments de conception à prendre en compte sont notamment ceux visant à sensibiliser les activités existantes au contexte de forte prévalence et de son impact sur les communautés et ceux qui sont spécifiquement destinés à lutter contre l'impact de la maladie sur les personnes atteintes ou touchées par l'infection. Il est de plus en plus admis que les modalités opérationnelles peuvent avoir des implications importantes sur l'inclusion ou l'exclusion des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des ménages affectés. Les problèmes fondamentaux sont l'éloignement et la fréquence de la distribution alimentaire (et/ou les services auxquels se rattachent des vivres), le poids et l'emballage des rations alimentaires et les sensibilités qui entourent les critères d'inscription et de "retrait". Le rôle de l'aide alimentaire dans les modalités de programme identifiées, ainsi que l'importance et la composition de l'assortiment alimentaire, doivent être examinés soigneusement en termes de renforcement de différents services et de leur taux de fréquentation/application par rapport à l'amélioration de la sécurité alimentaire et du bien-être nutritionnel.

Quel impact le VIH/SIDA a-t-il sur les programmes d'aide alimentaire

Type	Modalité	Éléments de conception dans un contexte non-VIH	Éléments de conception dans un contexte VIH/SIDA marqué
Soutien aux moyens de subsistance	Création de revenus et microcrédit	Ciblés principalement sur les groupements de femmes Difficultés à atteindre les très pauvres	Pourraient être ciblés sur les associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA, les orphelins et enfants vulnérables et d'autres groupes vulnérables comme les ménages ayant à leur tête des personnes âgées et les ménages accueillant des enfants. Peu d'espoir de remboursement des prêts collectifs dans les régions à forte prévalence VIH; stigmatisation et exclusion sociale
	Vivres pour la création d'actifs/vivres—contre-travail	Basés sur le principe de la disponibilité du travail et de l'autociblage Travaux à forte intensité de main-d'œuvre	Le travail peut être rare et l'autociblage ne pas fonctionner pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA ou les ménages ayant à leur tête des enfants ou des personnes âgées manquant de travail qui sont souvent les moins capables d'entreprendre des activités manuelles. La dynamique participant/bénéficiaire doit être réexaminée. Diffusion des techniques à moindre intensité de travail, promotion de banques de travail et d'outils. Diversification agricole en mettant l'accent sur les cultures à forte intensité de travail et riches en éléments nutritifs. Activités à rapport intrant/extrant élevé comme l'agriculture de conservation.
Mise en valeur du capital humain	Vivres pour la formation	Souvent axés sur la formation de volontaires, surtout des agents de santé et de vulgarisation, et formation professionnelle/agricole	Devraient être poursuivis, mais étendus aux accoucheuses traditionnelles, aux volontaires pour les soins à domicile et les garderies dans les communautés; enseignants volontaires dans les écoles non structurées et donner aux enseignants une formation sur les questions liées au VIH/SIDA. Les activités devraient aussi envisager d'autres moyens de subsistance réalistes pour les jeunes.
	Vivres pour l'éducation	L'une des interventions d'aide alimentaire les plus connues, ciblant essentiellement les écoles dans les régions d'insécurité alimentaire chronique Rations à emporter distribuées aux filles	Ciblage des écoles afin de prendre en compte les communautés à insécurité alimentaire dans les zones à forte prévalence VIH/SIDA. Ration à emporter à fournir selon des critères de vulnérabilité, y compris la situation d'orphelins et d'enfant vulnérables. La participation de la communauté est fondamentale pour éviter la stigmatisation des orphelins et enfants vulnérables.
	Vivres pour la santé	Alimentation complémentaire pour les jeunes enfants (<5) et les femmes enceintes et les mères allaitantes La maladie n'est pas prise en compte chez les adultes	Les programmes doivent prendre en compte les facteurs de risque de malnutrition liés à un cadre de soins affecté par le VIH/SIDA et à l'infection VIH (critères pour la prévention de la transmission mère-enfant, admission, ou alimentation complémentaire). Identification et conception des activités de soutien nutritionnel pour les malades chroniques par le biais de soins à domicile, traitement antituberculeux et antirétroviral, etc.
Secours d'urgence	Vivres pour la survie (intervention d'urgence)	Souvent limités à la distribution de secours alimentaire Caractérisés par une intervention alimentaire quantitative Pas d'attention spéciale aux jeunes Peu d'attention aux vies et aux moyens de subsistance des communautés d'accueil des réfugiés	Nécessité de réponse structurelle pour renforcer les capacités et les moyens de subsistance afin d'empêcher les activités sexuelles de survie et les rapports de force abusifs. Nécessité de renforcer la validité nutritionnelle de l'intervention par des soins spéciaux pour les groupes vulnérables. Fondamental pour endiguer les épidémies. Stratégies à concevoir pour aider les jeunes à négocier des pratiques sexuelles et des modes de subsistance sûrs. Exploitation des réfugiés par les population hôte et vice-versa. Les investissements dans l'amélioration des moyens de subsistance et l'éducation liée au VIH doivent inclure les réfugiés et les communautés hôtes.

Source: Adapté de Kadiyala et Gillespie 2003.

Suneetha Kadiyala et Stuart Gillespie (2003), "Rethinking Food Aid to Fight HIV/AIDS", Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, Washington, D.C. On peut contacter l'auteur à s.gillespie@cgiar.org.

Ce document de synthèse IFPRI/PAM s'appuie sur des résultats préliminaires de recherche. Copyright © 2004 Institut international de recherche sur les politiques alimentaires et Programme alimentaire mondial. Tous droits réservés. Des extraits du présent document peuvent être reproduits sans l'autorisation expresse de l'IFPRI et du PAM, mais avec mention de la source

SERVICES À CONTACTER:

Food Consumption & Nutrition Division, International Food Policy Research Institute (www.ifpri.org), 2033 K St., NW, Washington, DC 20006-1002 USA, Tel.: +1-202-862-5600, fax: +1-202-467-4439, e-mail: IFPRI-FCN@cgiar.org

World Food Programme (www.wfp.org), Via Cesare Giulio Viola, 68/70 Parco de' Medici, 00148 Rome, Italy, tel.: +39-06-65132628, fax: +39-06-65132840, e-mail: Allan.Jury@wfp.org