

Le VIH, La Nutrition, La Sécurité Alimentaire et le Genre

Explorer les Intersections

INTRODUCTION

Les intersections entre la nutrition, la sécurité alimentaire, le VIH et le genre sont multiples et complexes. Il est crucial de les examiner afin d'élaborer des réponses programmatiques et de politiques efficaces et s'harmonisant avec les [Objectifs de développement durable](#) (qui répondent aux défis mondiaux dans une perspective intégrée). En Afrique subsaharienne et dans plusieurs autres régions du monde, des taux croissants de malnutrition et d'insécurité alimentaire menacent de renverser les progrès réalisés en matière d'accès au traitement antirétroviral (TAR) et de réduction de la prévalence du VIH. Les situations météorologiques extrêmes et de plus en plus imprévisibles qui résultent du changement climatique et qui [mettent en péril la sécurité alimentaire](#) contribuent à ces défis transversaux et les aggravent. L'émergence de la pandémie mondiale de la COVID-19 risque d'exacerber encore davantage l'impact des inégalités et de compromettre les progrès réalisés dans la lutte contre la malnutrition, l'insécurité alimentaire, le VIH et l'inégalité des sexes, en particulier parmi les groupes les plus marginalisés au monde. Ce feuillet d'information présente un aperçu des multiples intersections entre la nutrition, le VIH et le genre, afin de promouvoir une approche programmatique et de politiques intégrée pour répondre à ces défis mondiaux exacerbés par la pandémie de COVID-19.



À PROPOS DU PROJET DE JUMELAGE DE LA SANI



Southern African Nutrition Initiative
Malawi • Mozambique • Zambia
Project undertaken with the financial support of the Government of Canada

Dans le cadre de l'[Initiative de nutrition en Afrique australe](#) (SANI) de CARE Canada, financée par le Gouvernement du Canada, la Coalition interagence sida et développement (CISD) dirige une initiative de renforcement des capacités afin d'améliorer les résultats de santé des femmes vivant avec le VIH ainsi que des enfants vivant avec le VIH et/ou affectés par celui-ci, dans des régions ciblées du Malawi et de la Zambie. [Les partenaires de la CISD en Zambie, au Malawi et au Canada](#) mettent en œuvre des projets qui ciblent les liens entre le VIH, la nutrition et le genre, en livrant des interventions communautaires dans une perspective intégrée.

NUTRITION, VIH ET GENRE : UN APERÇU

Plus de [820 millions de personnes](#) avaient faim dans le monde, en 2018, dont plus de 230 millions en Afrique subsaharienne, où la prévalence de la sous-alimentation a atteint 22,8 %. L'inégalité des genres est un [important déterminant](#) de l'état nutritionnel des femmes et l'un des principaux obstacles à l'exercice de leur droit à l'alimentation. [Sur tous les continents](#), la prévalence de l'insécurité alimentaire est légèrement plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

En 2018, [20,6 millions \[18,2-23,2 millions\]](#) de personnes vivaient avec le VIH en Afrique orientale et australe. À l'échelle mondiale, les femmes représentent plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH, et les maladies liées au sida sont la [principale cause de décès](#) chez les femmes de 15 à 49 ans.

Dans certains hôpitaux des pays d'Afrique australe, plus de la moitié des enfants admis-es pour un traitement de la malnutrition aiguë sévère sont séropositif(-ve)s au VIH, et dans certains services de traitement du VIH/sida, plus de la moitié des patientes – adultes et enfants – [ont besoin d'une aide alimentaire et nutritionnelle](#).

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE VS SÉCURITÉ NUTRITIONNELLE

Sécurité Alimentaire

Un accès adéquat à la nourriture, en termes de quantité et de qualité

- Les personnes en situation d'insécurité alimentaire modérée sont confrontées à des incertitudes quant à leur capacité de se procurer de la nourriture et sont contraintes de réduire, à certains moments de l'année, la qualité et/ou la quantité des aliments qu'elles consomment par manque d'argent ou d'autres ressources, ce qui peut avoir des conséquences néfastes sur leur nutrition, leur santé et leur bien-être.
- Les personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère, quant à elles, ont probablement manqué de nourriture ou connu la faim et, dans des cas extrêmes, pourraient être restées des jours sans manger, mettant ainsi leur santé et leur bien-être en danger important.

Sécurité Nutritionnelle

La consommation d'une vaste gamme d'aliments procurant les nutriments essentiels

- **Malnutrition aiguë/émaciation:** Poids insuffisant par rapport à la taille, résultant généralement d'une perte de poids associée à une période récente de famine
- **Malnutrition chronique/retard de croissance:** Taille insuffisante par rapport à l'âge, reflétant un ou plusieurs épisodes antérieurs prolongés de sous-alimentation

La sécurité nutritionnelle repose sur la sécurité alimentaire, mais la malnutrition peut exister en contexte de sécurité alimentaire.

QUEL EST L'IMPACT DU VIH SUR LA NUTRITION ET LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE?

Le VIH et le sida affectent l'état nutritionnel d'une personne [de diverses façons](#) : apport alimentaire insuffisant, malabsorption et diarrhée, et altération du stockage et du métabolisme. Dans des régions comme l'Afrique subsaharienne, [ces facteurs entraînent souvent](#) des carences en nutriments, une immunité affaiblie, un risque accru d'acquisition de maladies infectieuses et, dans la suite du cercle vicieux, une progression de la maladie à VIH. Des infections opportunistes comme la diarrhée et la tuberculose entraînent une perte de poids, et [une perte d'aussi peu que de 3 à 5 % du poids corporel est associée à la mortalité](#). Des personnes vivant avec le VIH peuvent également voir leur [nutrition compromise par la dysphagie \(ou difficulté à avaler\)](#), un symptôme de la candidose œsophagienne, même si le TAR a considérablement réduit la prévalence de cette infection opportuniste. Dans certaines régions du Nord, les personnes vivant avec le VIH rencontrent des défis nutritionnels similaires, en particulier un mauvais apport alimentaire et des maladies d'origine alimentaire, ce qui a un impact sur la progression de leur infection à VIH et leur santé globale. Par ailleurs, les personnes qui consomment des drogues, qui ont des troubles de santé mentale, un statut socio-économique faible et un logement instable [font face à une insécurité alimentaire accrue](#).

À ces effets s'ajoutent des besoins nutritionnels accrus, chez les personnes vivant avec le VIH, puisque le corps doit combattre le virus et les infections opportunistes. Un adulte vivant avec le VIH a des besoins énergétiques de 10 à 30 % plus élevés qu'un adulte [séronégatif](#) en santé; les enfants vivant avec le VIH ont des besoins énergétiques de 50 à 100 % plus élevés que ceux qui sont séronégatifs.

Suite à la Page 3.

Suite de la Page 2.

Les besoins en énergie sont supérieurs de 10 % même si l'infection à VIH est asymptomatique; ils sont encore plus marqués en présence d'une infection opportuniste. Cette hausse peut atteindre 25 à 30 % en présence de tuberculose, de maladie pulmonaire chronique et de diarrhée persistante, et jusqu'à [50 à 100 % en cas de progression du sida](#) chez l'enfant.

[Des études ont également démontré](#) que le VIH contribue à l'insécurité alimentaire en affaiblissant les membres les plus productifs des ménages, en réduisant leur capacité économique et leur production agricole et en augmentant la charge des soignant-es – autant de facteurs susceptibles d'être exacerbés par la COVID-19 et les mesures de confinement et de quarantaine qui s'y associent.

QUEL EST L'IMPACT DE L'INSÉCURITÉ NUTRITIONNELLE ET ALIMENTAIRE SUR LE VIH?

Une mauvaise nutrition exacerbe l'infection à VIH et peut accélérer les maladies liées au sida chez les personnes vivant avec le VIH. Un faible indice de masse corporelle à l'amorce du TAR est associé à une mortalité accrue chez les adultes vivant avec le VIH. Des données démontrent que les personnes vivant avec le VIH qui sont sous-alimentées au moment d'amorcer leur TAR ont de deux à six fois plus de chances de mourir au cours des six premiers mois de traitement que celles ayant un [indice de masse corporelle normal](#).

[La forme la plus courante de malnutrition adulte](#) en Afrique subsaharienne est la malnutrition protéino-calorique (manque de protéines alimentaires et de calories), qui aggrave les effets immunosuppresseurs du VIH. La carence nutritionnelle avancée est un prédicteur indépendant de la mortalité précoce après la thérapie antirétrovirale, probablement attribuable en partie à un dysfonctionnement du système immunitaire et du métabolisme induit par la malnutrition et à une incidence d'infections plus élevée.

L'insécurité nutritionnelle et alimentaire a des [répercussions négatives](#) sur l'observance aux traitements, les résultats de santé individuels et les coûts immédiats et à long terme en aval pour les systèmes de santé. L'insécurité alimentaire et la mauvaise nutrition peuvent entraîner un retard dans l'amorce du TAR et des interruptions de traitement. Plusieurs antirétroviraux (ARV) doivent être pris avec de la nourriture afin de prévenir les effets secondaires, et [l'expérience ou la crainte de ces effets secondaires](#) peut conduire certaines personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à retarder ou à interrompre le TAR en période de pénurie alimentaire, même si elles ont accès aux médicaments. Au Malawi, où environ 79 % des quelque un million de personnes séropositives suivaient un TAR en 2018, bon nombre d'entre elles choisissent d'arrêter leur traitement plutôt que de prendre leurs médicaments sans nourriture et d'en ressentir les effets secondaires. Dans un seul district, il a été rapporté que jusqu'à 6 400 des 14 200 personnes qui suivaient un TAR [l'avaient interrompu](#).

Dans plusieurs régions du monde, les personnes à revenu faible doivent concilier l'accès aux services de soins de santé avec des besoins concurrents en matière d'alimentation et de ressources. Les interruptions du TAR entraînent non seulement des maladies individuelles, mais également des impacts sur les systèmes de santé lorsque l'échec du traitement de première ligne nécessite un régime de deuxième ligne plus coûteux.

INTÉGRER LA DIMENSION DU GENRE

L'inégalité des genres est un catalyseur de l'épidémie du VIH et un facteur déterminant de l'insécurité alimentaire. L'insécurité alimentaire résulte autant des déséquilibres de pouvoir et de la pauvreté que d'un [approvisionnement alimentaire inadéquat](#). Les inégalités de genre existantes exposent les femmes et les filles à un risque accru de transmission du VIH. Les femmes ont souvent moins de pouvoir social et économique au sein des relations, ce qui leur rend extrêmement difficile de se protéger.

Suite à la Page 4.

Suite de la Page 3.

Il est démontré que l'insécurité alimentaire augmente le risque d'exposition au VIH et d'infection par celui-ci, en particulier parce qu'elle accroît la probabilité que [les femmes s'engagent dans des relations sexuelles transactionnelles ou intergénérationnelles](#).

[Les femmes portent une part inéquitable](#) du fardeau de l'insécurité alimentaire en raison de leur manque de contrôle sur les ressources et les prises de décisions des ménages en matière d'allocation alimentaire. Le VIH et les rôles de genre traditionnels ont un impact disproportionné sur la vie des femmes et des filles. Celles-ci assument habituellement une responsabilité inéquitable dans les soins aux personnes malades et aux enfants orphelin-es du sida, [soustrayant de fait leur participation au marché de l'emploi formel et au secteur de l'éducation](#). L'inégalité du pouvoir décisionnel au sein des ménages (y compris en ce qui concerne la distribution des revenus et de la nourriture), de la division du travail, de l'accès aux ressources et aux services et du contrôle (par exemple, droits de propriété/héritage, accès à l'eau et à la terre, crédit, information et éducation) a de profondes répercussions sur [la santé, l'alimentation, la nutrition et la sécurité de subsistance](#) des femmes et des filles. Lorsque la nourriture se fait rare, les femmes mangent généralement moins et en dernier, ce qui signifie que leurs besoins nutritionnels sont plus susceptibles de ne pas être satisfaits.

Les femmes vivant avec le VIH qui sont enceintes et qui allaitent ont de plus grands besoins nutritionnels qui [peuvent les rendre particulièrement vulnérables](#), et l'insécurité alimentaire est associée à [un risque accru de transmission du VIH de la mère à l'enfant](#) chez les femmes enceintes vivant avec le VIH.

CONTEXTE CANADIEN

Même si l'ampleur des défis en Afrique subsaharienne et dans d'autres régions du Sud est tout autre, les défis transversaux dont il est question ici existent aussi au Canada (et dans d'autres pays connus sous le nom de « Nord mondial ») – les groupes marginalisés (notamment les peuples autochtones et les populations africaines, caraïbéennes et noires) étant touchés de manière disproportionnée. Une étude nationale auprès de personnes vivant avec le VIH a révélé que [67 % de celles-ci étaient touchées par l'insécurité alimentaire](#). Les adultes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral ont une forte prévalence d'insécurité alimentaire, [tant dans les milieux à revenu élevé que faible; et les femmes ont plus de chances de connaître l'insécurité alimentaire que les hommes](#). Parmi un échantillon de personnes vivant avec le VIH en Colombie-Britannique, [33 % des femmes ont été classées comme ayant faim, comparativement à 20 % des hommes](#). Dans une étude réalisée en Ontario, l'[OHTN a constaté](#) que les personnes en situation de sécurité alimentaire présentaient 30 % moins de symptômes liés au VIH et avaient 11 % plus de chances de prendre leurs médicaments comme prescrit. Les femmes et les membres de communautés racisées étaient deux fois plus susceptibles de vivre une insécurité alimentaire.

COVID-19

La pandémie de COVID-19 aura de graves conséquences sur chacun de ces enjeux transversaux, en particulier chez les personnes déjà marginalisées. Le [Programme alimentaire mondial](#) prévoit que le nombre de personnes en situation de crise alimentaire doublera en raison de la COVID-19. Le ralentissement économique et la récession, la perturbation des marchés, l'absence de commerce international, la diminution des voyages, l'augmentation des prix des denrées alimentaires et les restrictions à la mobilité auront un impact sur la capacité des individus de cultiver, d'acheter, de vendre ou de préparer les aliments dont ils ont besoin pour rester en santé – [et tous ces facteurs ont des impacts sexospécifiques, notamment un taux accru de violence fondée sur le genre](#).

Suite à la Page 5.

Le nombre de décès dus à des maladies liées au sida pourrait doubler, en Afrique subsaharienne, si la prestation de soins de santé aux personnes vivant avec le VIH se voit perturbée pendant la crise de la COVID-19.

CONCLUSION

L'existence de programmes et de politiques qui tiennent compte de ces intersections multiples est essentielle à une réponse efficace et intégrée qui préconise des approches holistiques à ces défis mondiaux. Les programmes de lutte contre le VIH doivent prendre en considération les besoins de sécurité alimentaire et de nutrition des personnes vivant avec le VIH, et des femmes vivant avec le VIH en particulier. En retour, les programmes de sécurité alimentaire et de nutrition doivent être sensibles aux besoins et réalités spécifiques des personnes vivant avec le VIH, et des femmes en particulier. Si ces intersections ne sont pas prises en compte, les gains cruciaux d'un domaine ne se traduiront pas par des gains dans l'autre, et les personnes marginalisées feront les frais de ces échecs. Les réponses aux crises, y compris le changement climatique et la COVID-19, doivent également prendre en compte les intersections entre le VIH, la nutrition, la sécurité alimentaire et le genre.

À PROPOS DE LA CISD

*La **Coalition Interagence Sida et Développement (CISD)** est un organisme de bienfaisance enregistré, établi à Ottawa (Ontario), qui représente une large coalition de plus de 100 organismes non gouvernementaux canadiens de lutte contre le VIH et le sida, de développement international, établissements d'enseignement, syndicats de travailleur(-euse)s, de même que d'individus. Elle a vu le jour en 1989, en tant que groupe de travail du Conseil canadien pour la coopération internationale (CCCI) ayant le mandat de réunir des organismes de lutte contre le sida (OLS) et des organismes de développement international pour réagir à la crise du VIH au Canada et à l'étranger.*

La CISD aide les Canadiens et les Canadiennes à contribuer à la riposte internationale au VIH et elle aide les organismes canadiens à mettre à profit les leçons qui en sont tirées et qu'elle met à leur disposition, afin d'améliorer les services de prévention, de soins, de traitement et de soutien dans divers milieux, au pays. Elle apporte un leadership pour atténuer les répercussions mondiales et locales de l'épidémie de VIH et de sida, par l'amélioration des politiques publiques, la prestation d'information et d'analyses ainsi que la dissémination de leçons à retenir.

CONCEPTION GRAPHIQUE : JVU CREATIVE
TRADUCTION FRANÇAISE : JOSÉE DUSSAULT